

**PRAKTIK PENGELOLAAN AIR BERSIH OLEH IBU
RUMAH TANGGA YANG MEMPUNYAI BALITA DAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DI DESA WRINGIN PUTIH KECAMATAN BERGAS
KABUPATEN SEMARANG
TAHUN 2003**



**Tesis
untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat S-2**

**MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Konsentrasi Promosi Kesehatan**

**YOGA HARDJONO
E4A099035**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :
**Praktik Pengelolaan Air Bersih Oleh Ibu Rumah Tangga yang Mempunyai
Balita dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Desa Wringin Putih
Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2003**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Yoga Hardjono

E 4 A 099 035

Promosi Kesehatan

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 25 September 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing
Utama

Pembimbing
Anggota I

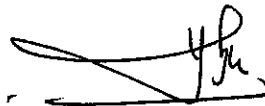
Pembimbing
Anggota II



dr. Bagoes W. MPH., MA.
NIP. 131 962 236



dr. Suhartono, M Kes.
NIP. 131 962 238



dr. Anung S. M. Kes.
NIP. 140 165 939

Penguji



dr. Harbandinah P., SKM.
NIP. 130 354 865

Penguji



dr. Onny Setiyani, Ph.D.
NIP. 131 958 807

Semarang, September 2003
Universitas Diponegoro
Program Pascasarjana
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program



dr. Sudito, MPH, Dr. PH.
NIP. 131 952 965

UPT-PUSTAK-UNDIP

No. Daft.: 2320/A/MI/KM/di

Tgl. : 25 Feb '04

SERTIFIKAT

Saya Yoga Hardjono, yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan untuk mendapat gelar pada Program Magister ini ataupun Program lainnya.

Karya ini adalah milik saya. Oleh karena itu pertanggung jawaban sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Semarang, September 2003.

Yoga Hardjono

KATA PENGANTAR

Pertama-tama saya mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, bahwa dengan rahmat dan karunia Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dari rangkaian proses belajar di program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, yaitu penyusunan dan penulisan tesis dengan judul: Praktek Pengelolaan Air Bersih oleh Ibu Rumah Tangga yang mempunyai Balita dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya di Desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu drg. Zahroh Sahuliyah, MPH, Bapak dr. Bagoes Widjanarko, MPH, Bapak dr. Suhartono, M.Kes. dan Bapak dr. Anung Sugihantono M.Kes, selaku Pembimbing Utama dan Anggota dalam proses penyusunan dan penulisan tesis ini.
2. Ibu dr. Harbandinah P, SKM dan Ibu dr. Onny Setiyani, Ph.D, selaku Dosen Penguji Tesis.
3. Bapak dr. Sudiro, MPH, Dr.PH., selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah membantu memfasilitasi dan memberi kemudahan kepada saya selama dalam proses pendidikan.

4. Bapak Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro Sp.PD-KTI, selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah membantu memfasilitasi dan memberi kemudahan selama mengikuti pendidikan.
5. Bapak Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Propinsi Jawa Tengah yang telah berkenan memberikan dorongan, bimbingan kepada saya untuk menyelesaikan proses pendidikan ini.
6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah beserta staf yang telah membantu dan memberikan fasilitas sehingga mendapatkan dukungan dana pendidikan dari HP V.
7. Rekan-rekan di lingkungan Biro Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Propinsi Jawa Tengah yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada saya untuk segera menyelesaikan proses pendidikan ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa di lingkungan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, khususnya angkatan pertama yang selalu memberikan dorongan dan bantuan sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan ini.
9. dr. Achyat selaku kepala Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang beserta staf khususnya Bapak Sunaryo yang telah memberikan bantuan tidak terhingga sehingga dapat terselesaikannya penulisan ini.
10. Isteri dan anak saya tercinta yang telah memberikan segala pengorbanannya selama saya mengikuti dan menyelesaikan proses belajar ini.

11. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan dorongan kepada saya untuk dapat menyelesaikan proses belajar ini.

Selanjutnya saya menyadari bahwa apa yang telah saya susun dalam tulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran dari semua pihak saya harapkan demi kesempurnaan karya ilmiah saya dimasa yang akan datang.

Terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SERTIFIKAT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Permasalahan	5
C. Keaslian Penelitian	5
D. Kelemahan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian	7
F. Tujuan Penelitian	7
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	 8
A. Air dan kehidupan Manusia	8
B. Pengaruh air terhadap kesehatan.....	14
C. Program Penyediaan Air Bersih di Jawa Tengah	17
D. Peran Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Air Bersih.....	20
E. Konsep Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	23
F. Perilaku Kesehatan	28
G. Teori Perubahan Perilaku.....	30
H. Model Perubahan Perilaku dari L. Green.....	32
I. Model Pendekatan Sistem.....	35
J. Landasan Teori	39

	Halaman
BAB III. METODE PENELITIAN	43
A. Kerangka Konsep	43
B. Hipotesis	44
C. Definisi Operasional	45
D. Jenis Penelitian.....	49
E. Populasi dan Sampel.....	49
F. Pengumpulan Data	51
G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	54
H. Pengolahan Data dan Analisis Data	58
I. Proses penelitian	62
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	63
A. Keterbatasan Penelitian.....	63
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	64
C. Gambaran Umum Responden	66
BAB V PEMBAHASAN.....	86
A. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu dalam Pengelolaan Air Bersih	86
B. Hubungan Antar Variabel	90
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	100
A. Simpulan	100
B. Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Kisi-kisi Kuesioner	53
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan Tentang Pengelolaan Air Bersih	55
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap Ibu Rumah Tangga Terhadap Pengelolaan Air Bersih	56
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Variabel Praktek Pengelolaan Air Bersih oleh Ibu Rumah Tangga	57
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden	66
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	67
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden	68
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga	68
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	69
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden	70
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Sikap Responden	71
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden	72
Tabel 4.9. Distribusi Praktek Responden	74
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Praktik Responden	75
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Ketersediaan sarana air bersih di rumah Responden	76
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Jarak SAB dengan rumah Responden	77

Tabel 4.13.	Tabulasi silang umur responden dengan praktek pengelolaan air bersih oleh responden	77
Tabel 4.14.	Tabulasi silang pendidikan responden dengan praktek pengelolaan air bersih oleh responden	78
Tabel 4.15.	Tabulasi silang pekerjaan responden dengan praktek pengelolaan air bersih oleh responden	79
Tabel 4.16.	Tabulasi silang pendapatan keluarga dengan praktek pengelolaan air bersih oleh responden	79
Tabel 4.17.	Tabulasi silang pengetahuan responden dengan praktek pengelolaan air bersih oleh responden	80
Tabel 4.18.	Tabulasi silang sikap responden dengan praktek pengelolaan air bersih oleh responden	81
Tabel 4.19.	Tabulasi silang antara ketersediaan Sarana Air Bersih dengan praktek pengelolaan air bersih	82
Tabel 4.20.	Tabulasi silang antara jarak sumber air bersih responden dengan praktek pengelolaan air bersih	82

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model dari Teori Green (1980)	34
Gambar 2.2 Konsep Perilaku dari Fishbein and Ajzen (1975)	35
Gambar 2.3 Pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga berdasarkan proses manajemen	40
Gambar 2.4 Modifikasi Teori Green dengan Teori Pendekatan Sistem	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	44
Gambar 1 Sumber Air Bersih (Sendang)	
Gambar 2 Sumber Air Bersih (Sumur Gali)	
Gambar 3 Sumber Air Bersih (Penampungan Mata Air)	
Gambar 4 Sumber Air Bersih (Penampungan Mata Air)	
Gambar 5 Sumber Air Bersih (Artesis)	
Gambar 6 Pengangkutan Air Bersih ke Rumah	
Gambar 7 Tempat Penyimpanan Air Bersih (Drum)	
Gambar 8 Tempat Penyimpanan Air Bersih (Gentong)	
Gambar 9 Tempat Penyimpanan Air Matang	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Instrumen Penelitian (Kuesioner)
2. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas
3. Hasil Analisis Univariat, Analisis Bivariat dan Analisis Multivariat
4. Hasil Observasi di Rumah Responden
5. Peta Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang
6. Peta Desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang
7. Foto Kegiatan Penelitian

ABSTRAK

Yoga Hardjono

Praktik Pengelolaan Air Bersih Oleh Ibu Rumah Tangga yang Mempunyai Balita dan Faktor – Faktor yang Berhubungan di Desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2003

xiv + 107 halaman + 24 tabel + 14 gambar + 7 lampiran

Desa Wringin Putih adalah salah satu desa di Kecamatan Bergas dengan cakupan air bersih sebesar 77,35% tahun 2001, dan menduduki peringkat kedua belas dari tiga belas desa yang ada. Ibu rumah tangga mempunyai peranan dan tanggung jawab dalam menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita dalam pengelolaan air bersih di Desa Wringin Putih Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang mempunyai balita yakni sebanyak 297 ibu. Sampel penelitian berjumlah 75 orang, dipilih dengan pendekatan *simple random sampling*. Penelitian dilakukan dengan kuesioner dan observasi. Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan *software SPSS for Windows versi 10.0* dan menggunakan metode analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata umur responden 27,9 tahun, pendidikan 9,12 tahun, dan pendapatan keluarga Rp 508.053,-. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, pekerjaan, pendapatan, jarak sarana air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga ($p > 0,05$). Sedangkan pendidikan, pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana air bersih mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktik ibu dalam pengelolaan air bersih. Analisis multivariat dengan *regresi logistik* menunjukkan bahwa variabel pengetahuan merupakan variabel utama yang mempunyai pengaruh terhadap praktik pengelolaan air bersih ($p = 0,003$).

Saran, pengelola program kabupaten perlu meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga, mengembangkan serta mendekatkan sarana air bersih. Kepala Desa perlu membantu upaya pengadaan sarana air bersih dan menyampaikan informasi secara intensif tentang praktik pengelolaan air bersih.

Kata Kunci: Pengelolaan Air Bersih, Ibu Rumah Tangga
Kepustakaan: 48 (1980 – 2003)

ABSTRACT

Yoga Hardjono

Water Supply Management by the Housewife who has Children under five years and the Factors that have relationship at Wringin Putih Village at Bergas Sub District at Semarang District in 2003

xiv + 107 pages + 24 tables + 14 pictures + 7 enclosures

Wringin Putih is one of the villages at Bergas Sub District. In 2001, Wringin Putih village had coverage of clean water for 77,35% and ranked twelfth from thirteen villages. The housewife has a role and a responsibility in creating a healthy and a prosperous family.

The aim of research was to identify the factors that have relationship with the practice of water supply management by the housewife who had children under five years at Wringin Putih Village at Bergas Sub District at Semarang District.

This was an explanatory research using cross-sectional approach. The population was the housewives who had children under five years at Wringin Putih village. The number of population were 297 persons. The number of samples were 75 persons. Samples were taken by a simple random sampling method. Data were collected by questioner and observation. Data analysis used software SPSS for Windows release 10.0 and used univariate, bivariate, and multivariate analysis.

The results of this research shows that the average of the age is 27,9 years. The average of the education is 9,12 years, and the average of the income is Rp 508.053. The age, the job, the income, and the distance do not have significant relationship with the practice of water supply management by the housewives (p value $> 0,05$). The education, the knowledge, the attitude, and the availability of means of the clean water have significant relationship with the practice of water supply management by the housewife. Based on multivariate analysis, the knowledge is the dominant variable that influences the practice of water supply management (p value = 0,003).

Suggestion. The manager of program at the district needs to increase the knowledge of housewives, develop, and make the means of clean water close residences. The head of village needs to assist in providing the means of clean water and in giving information about the practice of water supply intensively.

Key Words: Water Supply Management, The Housewife
Bibliography: 48 (1980-2003)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (UU No : 23 tahun 1992). Pembangunan kesehatan menyangkut bidang yang sangat luas dan melibatkan hampir seluruh sektor yang ada. Dalam pembangunan kesehatan, pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab utama sektor kesehatan. Sedangkan sektor-sektor di luar kesehatan berperan dalam menciptakan lingkungan dan perilaku masyarakat yang lebih menguntungkan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Salah satu program pembangunan bidang kesehatan adalah program penyediaan air bersih yang antara lain bertujuan meningkatkan cakupan penggunaan air bersih dengan kualitas yang memenuhi persyaratan kesehatan. Dalam mencapai hasil yang optimal diperlukan adanya kebersamaan antara pemerintah dan masyarakat. Pemerintah bertugas sebagai fasilitator sedangkan masyarakat diharapkan dapat ikut berperan serta dalam penyelenggaraannya, baik dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan ikut berperan serta dalam pengembangannya. Partisipasi masyarakat

diperlukan dalam kesinambungan program penyediaan air bersih. Dengan demikian diharapkan akan tercipta kemandirian masyarakat untuk mengembangkan dan melestarikan sarana yang ada, sehingga diharapkan seluruh masyarakat dapat merasakan manfaatnya.

Dewasa ini air menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian karena sudah banyak tercemar oleh bermacam limbah dari hasil kegiatan manusia, baik limbah dari kegiatan rumah tangga maupun limbah industri.⁴⁶⁾ Pencemaran air sering terjadi karena perilaku manusia dari tempat dan cara mengambil, membawa, menyimpan dan mengkonsumsinya sebelum diminum. Apabila tempat atau peralatan yang digunakan tercemar, tidak saja mencemari air untuk keperluan sendiri tetapi juga air untuk kepentingan umum lainnya.

Studi yang dilaksanakan *World Health Organization* (WHO), 1992, menyimpulkan bahwa perbaikan penyediaan air bersih dan sanitasi akan mengurangi angka kejadian beberapa penyakit seperti *Cholera* sebesar 80 %, *Schistosomiasis* 60 – 70 %, *Dysentri* dan *Diare* 40 – 50 %.

Juli Soemirat (1994) mengemukakan bahwa untuk mendapatkan air bersih yang sehat, maka kaum wanita yang sangat berkepentingan dengan penyediaan air bersih dan sanitasi perlu diikutsertakan. Setiap harinya kaum wanita dan anak-anak sangat membutuhkan air untuk keperluan air minum, makan, dan cuci.

Arief Budiman (1997) mengatakan bahwa ibu merupakan mitra dari kepala keluarga untuk menciptakan kesejahteraan keluarga. Dilihat dari sisi budaya dan agama para ibu di Indonesia diketahui sebagai motivator utama bagi keluarganya, namun dalam beberapa hal seringkali peranan mereka diabaikan.

Dari hasil penelitian global *United Nation Development Programme* (UNDP) – *World Bank* tentang *Water Supply and Sanitation Program* direkomendasikan antara lain :

- a. Untuk kesinambungan program maka warga di tingkat keluarga perlu dilibatkan sejak awal pembangunan sampai dengan pembuatan kebijakan.
- b. Mobilisasi masyarakat bisa dilaksanakan dalam rembug desa dan diperlukan teknik-teknik yang peka gender, sehingga ada jaminan bahwa suara kaum perempuan didengar.

Menurut Lanata (1991), perilaku cuci tangan yang efektif dengan menggunakan sabun dan air dengan kuantitas yang lebih banyak oleh seorang ibu pada setiap kegiatannya seperti sebelum memasak, sebelum memberi makan anaknya dan setelah buang air besar akan menurunkan insiden *diare* pada anak umur 6 – 18 bulan. Penelitian Wilson di Indonesia (1991), promosi cuci tangan oleh ibu dan anaknya tidak saja menurunkan prevalensi *diare* tetapi juga *conjunctivitis*. Selanjutnya menurut Murtado (1991), ada 5 perilaku yang mempunyai asosiasi dengan tingginya kasus *diare*, yaitu tangan ibu yang kotor, kontainer air di rumah yang tidak tertutup, botol bayi yang terletak

di lantai, kotoran manusia dan hewan di lingkungan rumah. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka diperlukan praktik ibu yang baik dalam pengelolaan air bersih agar tidak menimbulkan berbagai penyakit yang ditularkan melalui air kepada keluarga khususnya anak balitanya.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2000 diketahui bahwa cakupan air bersih Propinsi Jawa Tengah sebesar 68,70%, 59,68% memenuhi syarat bakteriologis. Selain itu dari hasil pemeriksaan Inspeksi Sanitasi tahun 2000 diketahui bahwa tingkat resiko pencemaran air di Jawa Tengah sebagai berikut: Resiko Rendah (R); 36,88%, Resiko Sedang (S); 39,06%, Resiko Tinggi (T); 14,14%, dan Resiko Amat Tinggi (AT); 8,92%. Dengan demikian maka dapat diartikan bahwa kualitas air yang ada masih memenuhi syarat untuk dapat digunakan untuk keperluan rumah tangga.¹⁴⁾

Kabupaten Semarang yang terdiri dari 17 kecamatan dengan jumlah penduduk 836.324 jiwa, mempunyai cakupan air bersih 70,39%. Tahun 2000 dari sejumlah sampel yang diperiksa diperoleh data 25,45% memenuhi syarat bakteriologis, 13,4% memenuhi syarat kimia, dan 100% memenuhi syarat fisik.¹⁴⁾

Puskesmas Bergas salah satu dari puskesmas di Kabupaten Semarang mempunyai wilayah kerja 13 desa dengan jumlah penduduk 50.846 jiwa, mempunyai cakupan air bersih 82,15 %. Jumlah kasus diare yang ada di wilayah Puskesmas Bergas pada tahun 2002 sebanyak 2.120 orang

(*Incidence Rate* = 41,69/100 penduduk). Dari jumlah kasus yang ada di wilayah Puskesmas Bergas 8,45% diantaranya (179 kasus), berasal dari Desa Wringin Putih dengan kasus diare pada balita sebanyak 87 kasus (*Incidence Rate* = 18,4/100 balita). Cakupan air bersih di Desa Wringin Putih sebesar 77,35% pada tahun 2001 dengan menduduki peringkat kedua belas dari tigabelas desa di tingkat kecamatan. Keterlibatan ibu rumah tangga di dalam praktik mengelola air bersih masih belum memadai.

B. Permasalahan

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut : “Faktor-faktor apa yang berhubungan dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.”

C. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis penelitian tentang Peranan ibu rumah tangga telah dilakukan oleh Sotyania Wardhiana tahun 1997 di Kabupaten Banyumas yang berjudul “Peranan Ibu Rumah Tangga Dalam meningkatkan Kesehatan Lingkungan” sebagai upaya memutus mata rantai penularan penyakit kecacangan. Dalam penelitian ini aspek yang dilihat adalah peranan ibu rumah tangga yang mencakup cara memperoleh air bersih, cara membuang air besar, cara membuang sampah, cara mengasuh anak dan jarak memotong kuku pada anak. Selain itu tahun 1993/1994 Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (BBP3KS) Yogyakarta

bekerjasama dengan Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan Sosial (BK3S) Propinsi Yogyakarta meneliti Peran Sosial Wanita pada Masyarakat Perdesaan di Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada ibu-ibu rumah tangga dari keluarga utuh berpenghasilan rendah. Sedangkan pada penelitian ini penulis lebih menitik beratkan pada praktik ibu rumah tangga yang mempunyai balita dalam pengelolaan air bersih. Adapun hasil yang diharapkan adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1) Pemerintah

- a. Memberikan masukan untuk meningkatkan peran Ibu Rumah tangga di perdesaan dalam pengelolaan air bersih untuk keluarga.
- b. Sebagai bahan masukan dalam penyempurnaan dan pengembangan program penyediaan air bersih yang akan datang.

2) Penulis

- a. Mendapatkan informasi tentang Praktik Pengelolaan Air Bersih oleh Ibu Rumah Tangga yang mempunyai balita dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- b. Sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan studi Strata dua Ilmu Kesehatan Masyarakat.

E. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.

Tujuan Khusus :

1. Mendeskripsikan karakteristik ibu rumah tangga yang meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga.
2. Mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan praktik ibu rumah tangga dalam pengelolaan air bersih.
3. Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu rumah tangga yang mempunyai balita yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga dengan praktik pengelolaan air bersih.
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga yang mempunyai balita dengan praktik pengelolaan air bersih.
5. Mengetahui hubungan antara sikap ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita dengan praktik pengelolaan air bersih.
6. Mengetahui hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.
7. Mengetahui hubungan antara jarak sumber air bersih dengan rumah ibu rumah tangga yang mempunyai balita dengan praktik pengelolaan air bersih.
8. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh dalam praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Air dan kehidupan manusia

Air merupakan salah satu sumber kehidupan bagi umat manusia. Hampir semua makhluk hidup di muka bumi ini memerlukan air, dari mikroorganisme sampai dengan mamalia. Tanpa air tiada kehidupan di muka bumi ini. Sekitar 71 % dari luas permukaan bumi ini terdiri atas air. Enam puluh persen tubuh manusia pun terdiri atas air. Jumlah air di muka bumi ini relatif konstan meskipun air mengalami pergerakan arus, tersirkulasi karena pengaruh cuaca dan juga mengalami perubahan bentuk fisis. Sirkulasi dan perubahan bentuk fisis tersebut antara lain melalui air permukaan yang menjadi uap (*evaporasi*), air yang mengikuti sirkulasi dalam tubuh tanaman (*transpirasi*), air yang mengikuti sirkulasi di tubuh manusia dan hewan (*respirasi*). Air yang menguap akan terkumpul menjadi awan kemudian jatuh sebagai air hujan. Air hujan ada yang langsung bergabung di permukaan (*runof*), ada pula yang meresap masuk ke dalam celah batuan dalam tanah (*perkolasi*) sehingga menjadi air tanah. Air tanah dangkal akan diambil oleh tanaman sedangkan air tanah dalam akan keluar sebagai mata air. Sirkulasi dan perubahan fisis akan berlangsung terus sampai pada akhir zaman. Apabila air telah tercemar maka bahan pencemar akan ikut pada sirkulasi air, kecuali pada saat air berubah menjadi uap. Walaupun air hujan relatif bersih namun dalam perjalanannya

seringkali membawa kotoran pencemar udara. Sebagai contoh adalah hujan asam yang terjadi di negara industri maju di Eropa, khususnya Jerman.⁴⁶⁾

Arya Wisnu Wardana (2001), mengemukakan bahwa dewasa ini air menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian yang seksama dan cermat. Untuk mendapatkan air yang baik sesuai dengan standar tertentu saat ini menjadi barang yang mahal, karena banyak tercemar oleh bermacam-macam limbah dari hasil kegiatan manusia, baik limbah dari kegiatan rumah tangga maupun kegiatan industri.⁴⁶⁾

Untuk mendapatkan standar air bersih tidaklah mudah karena tergantung pada banyak faktor penentu. Faktor penentu tersebut antara lain:⁴⁶⁾

1. Kegunaan air yang meliputi:

- a). Air untuk minum;
- b). Air untuk keperluan rumah tangga;
- c). Air untuk industri;
- d). Air untuk mengairi sawah;
- e). Air untuk kolam perikanan dan lain-lain.

2. Asal sumber air:

- a). Air dari mata air di pegunungan;
- b). Air danau;
- c). Air sungai;
- d). Air sumur;
- e). Air hujan.

Air yang ada di bumi tidak pernah terdapat dalam keadaan murni bersih, tetapi selalu ada senyawa atau mineral lain yang terlarut di dalamnya. Sebagai contoh air yang diambil dari mata air di pegunungan dan air hujan. Keduanya dapat dianggap sebagai air yang bersih, namun senyawa atau mineral yang terdapat di dalamnya berlainan. Selain itu air seringkali juga mengandung bakteri atau mikroorganisme lainnya. Air yang mengandung bakteri atau mikroorganisme tidak dapat langsung digunakan sebagai air minum tetapi harus direbus dahulu agar bakteri dan mikroorganismenya mati.⁴⁶⁾

Menteri Negara Perumahan Rakyat (1996) membagi jenis air sebagai berikut:²⁷⁾

1. Menurut pengaruhnya bagi kesehatan

- a) Air minum yaitu air yang kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan dan dapat langsung diminum.
- b) Air bersih yaitu air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak.
- c) Air limbah yaitu air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur, tempat cuci dan lain-lain yang dapat mengotori sumber-sumber air dan dapat mengganggu kesehatan.

2. Menurut kualitas air secara fisik

- a) Air tidak boleh berwarna, harus jernih sampai kelihatan dasar tempat air.
- b) Air tidak boleh keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
- c) Air tidak boleh mempunyai rasa, harus bebas dari bahan kimia, rasa asin, rasa asam atau rasa basa.
- d) Air tidak boleh berbau, harus bebas dari bau busuk, bau belerang dan sebagainya.
- e) Air harus sesuai dengan suhu sekitarnya, atau lebih rendah, tidak boleh suhunya lebih tinggi.

3. Menurut jenis sarana air bersih

a) Sumur gali (SGL)

Merupakan jenis sarana air bersih yang paling sederhana dan dikenal masyarakat. Membuatnya dengan menggali tanah sampai kedalaman lapisan tanah yang banyak mengandung air, yang pada musim kemarau tidak kering. Kedalaman sumur gali dapat 6 – 15 meter atau lebih, tergantung pada kandungan air yang terdapat dalam tanah setempat. Agar air sumur gali dapat memenuhi persyaratan kesehatan, maka ada beberapa kriteria yaitu : ²⁷⁾

- 1) Jaraknya paling sedikit 10 meter dari sumber pencemaran seperti jamban, tempat sampah, kandang ternak, comberan dan lain-lain.

- 2) Dinding bagian dalam harus diplester sedalam 3 meter dari permukaan tanah.
- 3) Dibuat bibir sumur setinggi 80 sentimeter dari permukaan tanah.
- 4) Diberi pagar dan penutup agar kotoran tidak masuk.
- 5) Dibuat lantai semen yang mengitari sumur selebar satu meter.
- 6) Bersihkan sumur gali secara rutin.
- 7) Dibangun saluran pembuangan air limbah sepanjang 10 meter ke lubang peresapan air.

b) Sumur Pompa Tangan (SPT)

Sumur Pompa Tangan adalah salah satu jenis sarana air bersih yang dibangun untuk menaikkan air dalam tanah ke permukaan secara sehat. Sumur pompa dipasang melalui pengeboran tanah sampai mencapai kedalaman tertentu, atau dipasang pada sumur gali dan lubang sumur harus ditutup.

Ada dua jenis sumur pompa tangan, yaitu :

1) Pompa tangan dangkal :

Pompa ini kerjanya menghisap air dalam tanah, dengan kekuatan menghisap air tidak lebih dari 7 meter. Pemasangan pompa tangan dangkal dapat melalui pengeboran atau maupun dipasang pada sumur gali.

2) Pompa tangan dalam.

Pada prinsipnya pompa tangan dalam ini menghisap air dalam tanah seperti pompa tangan dangkal, hanya perbedaan terletak pada letak silinder pompa yang harus didalam air dan untuk menaikkan air lebih dalam dari 7 – 30 meter.

c) Perlindungan Mata Air (PMA)

Untuk membangun sarana perlindungan mata air dipilih mata air yang sudah dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar. Pembangunan perlindungan mata air dilakukan agar terlindung dari pengotoran yang timbul di sekitarnya dan kualitas air tetap terjaga. Selain itu juga harus dipertimbangkan jumlah air yang cukup dan mudah cara pengambilannya.

d) Perpipaan (PP)

Perpipaan adalah salah satu sarana penyediaan air bersih yang cukup banyak digunakan oleh masyarakat. Sumber ini harus dilindungi keberadaannya agar dalam memanfaatkan air lebih aman. Air dari mata air pada umumnya lokasinya jauh dari permukiman penduduk. Oleh karena itu untuk mendapatkannya perlu dibuat bak penampungan air dan dialirkan ke permukiman dengan menggunakan pipa besi maupun pipa plastik.

B. Pengaruh air terhadap kesehatan

Air merupakan kebutuhan pokok manusia. Dari segi kesehatan ada 2 syarat utama yang harus dipenuhi agar air bersih dapat digunakan sebagai air minum, yaitu :²⁷⁾

1. Syarat Jumlah.

Jumlah air minum harus memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jenis kelamin, usia, tinggi, berat badan dan sebagainya. Diperkirakan kebutuhan rata-rata adalah 2,3 liter per orang per hari.

2. Syarat Mutu:

Selain jumlah harus mencukupi, air minum harus memenuhi persyaratan kualitas yaitu :

- a. Kualitas fisik air minum,
- b. Syarat kimia air minum,
- c. Syarat biologis air minum.

Dalam air minum hanya diperbolehkan mengandung jumlah bakteri dibawah kadar tertentu. Agar air yang akan kita minum bebas dari bibit penyakit disamping syarat-syarat tersebut diatas maka air tersebut harus dimasak sampai mendidih dengan waktu 5 – 10 menit.

Penggunaan air yang tidak memenuhi persyaratan dapat mengakibatkan beberapa hal, misalnya :⁴³⁾

1. Dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti penyakit perut, diare, disentteri dan sebagainya.
2. Dapat menimbulkan gangguan teknis, seperti pipa tersumbat, pipa berkarat, bak air berlumut.
3. Dapat menimbulkan gangguan dalam segi kenyamanan seperti air keruh, air berbau, timbul bercak kecoklatan pada kloset dan tempat cuci tangan karena mengandung zat besi berlebihan.

Ada beberapa cara untuk memperoleh air bersih, yaitu :²⁷⁾

- a). Mengambil air dari sumber yang bersih,
- b). Tangan dan tempat penampungan air harus bersih,
- c). Wadah penyimpanan air harus tertutup dan sering dibersihkan,
- d). Alat pengambil air harus bersih,
- e). Memasak air sampai mendidih sebelum diminum,
- f). Menggunakan alat-alat minum yang bersih.

Upaya sanitasi merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan sehat. Banyak penyakit ditularkan karena tidak dilakukan cara-cara penanganan sanitasi yang benar. Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti upaya perbaikan sanitasi. Upaya sanitasi ini meliputi kegiatan pembangunan, perbaikan dan penggunaan sarana sanitasi seperti :⁴³⁾

- a). Pembuangan kotoran manusia,
- b). Pembuangan limbah,
- c). Pembuangan sampah di lingkungan perumahan.

Juli Sumirat (1994) mengemukakan bahwa air dapat berpengaruh terhadap kesehatan baik secara langsung maupun tak langsung. Pengaruh tak langsung adalah pengaruh yang timbul sebagai akibat pemanfaatan air yang dapat meningkatkan atau menurunkan kesejahteraan masyarakat. Air yang dimanfaatkan untuk pembangkit tenaga listrik, industri, irigasi dan sebagainya dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sebaliknya pengotoran air dapat menurunkan kesejahteraan masyarakat. Sedangkan pengaruh langsung yaitu air dapat menyebabkan efek langsung terhadap kesehatan. Penyebab penyakit ini dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :⁴³⁾

1. Penyebab hidup, yang menyebabkan penyakit menular.

Peran air dalam terjadinya penyakit menular dapat berupa :

- a. Air sebagai penyebar mikroba patogen.
- b. Air sebagai sarang insekta penyebar penyakit.
- c. Jumlah air bersih yang tersedia tidak mencukupi.
- d. Air sebagai sarang hospes sementara.

Penyakit menular yang disebarkan oleh air secara langsung sering kali dinyatakan sebagai penyakit bawaan air. Penyakit ini menyebarluas bila mikroba penyebabnya masuk ke dalam sumber air yang dipakai masyarakat untuk kebutuhan sehari-hari.

2. Penyebab tidak hidup, yang menyebabkan penyakit tidak menular.

Penyebab penyakit ini dapat dikelompokkan sebagai zat-zat kimia maupun zat-zat fisis. Penyakit yang disebabkan zat kimia antara lain adalah wabah yang disebabkan keracunan air raksa, kadmium dan kobalt.⁴³⁾

Secara epidemiologi penyakit yang berkaitan dengan penyediaan air bersih antara lain adalah penyakit diare, hepatitis A, polio, disenterie, typhus abdominalis. Sementara itu hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, kematian diare pada semua umur adalah 56/100.000 penduduk per tahun dan 2,5 per 1000 balita per tahun.

C. Program Penyediaan Air Bersih di Jawa Tengah

Manusia tidak dapat hidup tanpa air. Air diperlukan untuk minum, memasak, mandi, mencuci dan untuk keperluan lainnya. Untuk semua kegiatan tersebut diatas diperlukan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan baik kuantitas maupun kualitasnya.

1. Syarat kuantitas

Jumlah air untuk keperluan rumah tangga per hari per kapita tidaklah sama pada tiap negara. Di negara yang sudah maju jumlah pemakaian air per hari perkapita lebih besar dari pada di negara yang sedang berkembang. Di Amerika Serikat untuk keperluan rumah tangga

50 gallon/hari/kapita atau sekitar 189 l/hari/kapita. Sedangkan di Indonesia menurut Indan Entjang, 1986, diperkirakan sekitar 100 l/hari/kapita. Sedangkan menurut Juli Sumirat kebutuhan air bersih di pedesaan sekitar 60 liter/hari/kapita. Sedangkan menurut Wisnu A Wardana (2001) kebutuhan air bersih yang diperlukan orang Indonesia per orang per hari adalah sebesar 150 liter dengan rincian untuk keperluan :

- 1). minum 2,0 liter; 2). memasak dan kebersihan dapur 14,5 liter;
- 3). mandi, kakus 20 liter; 4). cuci pakaian 13 liter; 5). air wudhu 15 liter;
- 6). air untuk kebersihan rumah 32 liter; 7). menyiram tanaman 11 liter;
- 8). mencuci kendaraan 22,5 liter; 9). keperluan lain-lain 20 liter.

2. Syarat kualitas.

Air untuk keperluan rumah tangga harus memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologis. Syarat fisik yaitu air harus jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Sedangkan syarat kimia yaitu tidak mengandung zat-zat yang berbahaya untuk kesehatan seperti zat-zat racun dan tidak mengandung mineral-mineral serta zat-zat organik lebih tinggi dari jumlah yang telah ditentukan.¹⁵⁾

Selain itu harus memenuhi syarat bakteriologis, yaitu tidak boleh mengandung sesuatu bibit penyakit. Penyakit-penyakit menular dengan perantara air adalah penyakit-penyakit yang termasuk dalam golongan “*water borne diseases*”, misalnya *thypus abdominalis*, *parathypus A*, *B* dan *C*, *dysentria bacillus*, *disentria amoeba* dan lain-lainnya.¹⁵⁾

Bibit penyakit keluar bersama feaces penderita, karena itu air untuk keperluan rumah tangga disyaratkan tidak boleh dikotori feaces manusia. Sebagai petunjuk bahwa air telah tercemar feaces manusia adalah adanya bakteri *E. coli*. Adapun persyaratan air bersih dan air minum adalah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 416/Per/1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air.

Kondisi penyediaan air bersih di Jawa Tengah sampai saat ini berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa tengah tahun 2000, yaitu penduduk yang terlayani mencakup 70,64 %. Bila dilihat dari hasil Inspeksi Sanitasi (IS) sarana air bersih yang telah dilakukan pada 144.585 sarana air bersih, diketahui bahwa tingkat risiko pencemaran rendah 24,62 %, tingkat risiko pencemaran sedang 30,80 %, tingkat risiko pencemaran tinggi 20,10 % dan amat tinggi 24,45 %. Sedangkan bila dilihat dari hasil pemeriksaan bakteriologi yang memenuhi persyaratan baru mencapai 46,57 %.

Untuk memenuhi kebutuhan air bersih di Jawa Tengah maka ditempuh beberapa upaya yang antara lain adalah adanya program Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan bagi masyarakat berpenghasilan rendah yang telah dilaksanakan pada tahun 1993 sampai dengan 1999. Program ini dilaksanakan di 16 kabupaten/kota dan mencakup 394 desa. Kegiatan yang dilakukan berupa penyediaan air bersih 43 % dari total biaya sebesar Rp. 54.209.372.509,-, sanitasi yang

dalam hal ini dibatasi pada pembangunan jamban 13,15 %, *Hygiene Sanitation Education* 12,13 %, *training* 4,32 % dan asistensi teknik 14,90%. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan secara lintas sektoral yang meliputi instansi Bappeda, Bagian Penyusunan Program, Kantor Pembangunan Desa, Dinas Pekerjaan Umum dan Dinas Kesehatan.¹³⁾ Selain program tersebut diatas tidak tertutup kemungkinan adanya kegiatan penyediaan air bersih yang dilakukan oleh instansi pemerintah dan swasta, lembaga swadaya masyarakat dan oleh kelompok masyarakat sendiri dari berbagai sumber dana.

D. Peran Ibu Rumah Tangga Dalam Pengelolaan Air Bersih

Wanita dalam keluarga baik sebagai anggota keluarga, ibu rumah tangga maupun sebagai isteri mempunyai kedudukan yang sangat menentukan. Merekalah yang akan mempunyai peranan untuk menentukan apakah keluarga itu menjadi baik atau keluarga itu menjadi tidak baik.

Menurut panduan dari Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita (1991), peranan wanita dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Wanita sebagai anggota keluarga.
2. Wanita sebagai ibu rumah tangga.
3. Wanita sebagai isteri.
4. Wanita sebagai pendidik anak.
5. Wanita sebagai pemelihara kesehatan keluarga.

Dari pengertian diatas maka wanita mempunyai peran ganda baik sebagai anggota keluarga, ibu rumah tangga maupun sebagai isteri. Nilai patriarkhi dalam masyarakat dianggap sebagai keharusan. Karena itu hampir semua kegiatan isteri dan anggota keluarga yang lain dalam rumah tangga sangat tergantung dengan keputusan suami atau ayah.

Prestasi perempuan Indonesia pada tahun 1989 mengagumkan dunia dengan keberhasilannya di sektor keluarga berencana. Hal ini merupakan suatu contoh keberhasilan yang dilakukan ibu rumah tangga dalam Posyandu. Menurut O. Sullivan (1985) dalam Hesti, disebutkan bahwa hasil observasi PKK di salah satu kota di Jawa Tengah, menyimpulkan meskipun pemerintah telah berhasil memanfaatkan tenaga potensial kaum perempuan, namun status mereka tetap tidak berubah, tetap berada dalam sektor domestik.²²⁾ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kondisi Peranan Sosial Wanita Pada Masyarakat Pedesaan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang menyatakan sebagai berikut: ⁵⁾

1. Sebagian besar wanita mempunyai peranan yang tinggi dalam sektor domestik baik sebagai ibu rumah tangga, penerus keturunan, pengasuh anak maupun sebagai pendamping suami.
2. Terdapat korelasi yang menyolok antara peranan sebagai anggota masyarakat dengan faktor-faktor persepsi dan sikap suami, dukungan masyarakat, kemampuan wanita dalam hal berorganisasi, dan motivasi untuk berperan sebagai anggota masyarakat.

Dari pendapat tersebut, maka ibu rumah tangga mempunyai peran ganda dalam kehidupan sehari-hari, namun pada prinsipnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan lebih banyak pada sektor domestik. Sebagai ibu rumah tangga peranan dan tanggung jawabnya besar dalam menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera.

WHO Regional Officer for South East Asia (2001) menyatakan bahwa air minum yang aman merupakan komponen dasar dari *primary health care* dengan prioritas untuk perlindungan kesehatan anak dan kelompok-kelompok rentan dan hal ini merupakan kontribusi yang penting untuk kesehatan wanita dan persamaan gender.⁴⁷⁾

Sejalan dengan hal tersebut Juli Sumirat (1994) mengemukakan bahwa untuk mendapatkan penyediaan air bersih yang sehat, maka kaum wanita yang berkepentingan dengan penyediaan air bersih dan sanitasi perlu diikutsertakan. Setiap hari kaum wanita dan anak-anak membutuhkan air, kaum wanita yang mengurus ketersediaan minuman, makanan, air untuk mandi, cuci. Bagaimana seorang ibu memilih, mengambil, menyimpan, memelihara dan memanfaatkan air secara tidak langsung akan menjadi kebiasaan yang ditiru anak-anaknya. Apabila keadaan serta sikap ibu terhadap penyediaan air bersih secara baik dan saniter, maka pada anak-anaknyapun akan tertanam kebiasaan yang baik pula. Dengan adanya keterlibatan ibu rumah tangga dalam hal penyediaan air bersih maka diharapkan akan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.⁴³⁾

E. Konsep Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmojo, 1977 adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.³³⁾

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu : 1). Tahu (*know*), yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya; termasuk dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima; 2) Memahami (*comprehension*), ialah sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar; 3). Aplikasi (*application*), yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil. Aplikasi ini dapat diartikan pula penggunaan hukum, rumus, metoda, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan; 4). Analisis (*analysis*), ialah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam

komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya; 5). Sintesis (*Synthesis*), ialah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada; dan 6). Evaluasi (*Evaluation*), ialah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek; penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang telah ditetapkan.³³⁾

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang substansi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan .

2. Sikap

Sikap adalah kesadaran individu yang menentukan perbuatan nyata dan perbuatan-perbuatan yang mungkin akan terjadi (Ahmadi, 1991). Menurut New Comb (cit. Notoatmojo, 1977) sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku.

Menurut CL Thurstone, 1946 (cit. Ahmadi 1991), sikap adalah sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi, yang meliputi simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan mempunyai sikap positif terhadap suatu obyek psikologi apabila ia suka (*like*) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap yang negatif terhadap obyek psikologi bila ia tidak suka (*dislike*) atau sikapnya *unfavorable* terhadap obyek psikologi.

Dari beberapa pengertian terdahulu, sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi secara konsisten.

Komponen sikap menurut Alport (cit. Notoatmojo, 1997), terdiri dari tiga komponen pokok, yakni : a). kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, b). kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek; c). kecenderungan untuk bertindak.³³⁾

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu :³³⁾

1. Menerima (*receiving*), ialah orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulan yang diberikan (obyek).

2. Merespons (*responding*), ialah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang mau menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis dan ditanyakan kepada responden.³³⁾

3. Perilaku.

Perilaku menurut Kwik dalam Notoatmojo (1997), adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Selanjutnya Skinner (cit. Notoatmojo, 1997), mengatakan bahwa perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan (*respon*).³³⁾ Benyamin Bloom dalam Notoatmojo, 1997 membagi perilaku kedalam tiga domain (kawasan), meskipun kawasan-

kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Ketiga kawasan tersebut terdiri dari : a). kawasan kognitif (*cognitive domain*), b) kawasan afektif (*affective domain*); dan c). kawasan psikomotor (*psychomotor domain*).³³⁾

Selanjutnya oleh para ahli pendidikan pengukuran ketiga domain tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Untuk kepentingan pengukuran hasil kognitif diukur dari pengetahuan;
- b. Afektif diukur dari sikap;
- c. Psikomotor diukur dari tindakan / ketrampilan.

Terbentuknya perilaku baru khususnya pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulan yang berupa materi atau obyek diluarnya. Perilaku dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

F. Perilaku Kesehatan

Perilaku dan pola kehidupan manusia mempunyai pengaruh penting terhadap munculnya masalah kesehatan. Menurut HL. Blum derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu faktor keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Faktor yang paling besar pengaruhnya yaitu faktor lingkungan.³³⁾

Faktor perilaku dapat berasal dari perilaku individu maupun perilaku organisasi. Perilaku individu terutama dari manusia sebagai individu yang berperilaku yang bertentangan dengan kaidah kesehatan.³³⁾

Manusia perlu disadarkan akan peranan dan potensi yang dimilikinya baik dalam menimbulkan masalah kesehatan maupun dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Perilaku atau kebiasaan hidup merupakan salah satu faktor penting dalam terciptanya masalah kesehatan. Hal ini akan mempengaruhi kebijaksanaan dan pendekatan yang diambil utamanya dalam program kesehatan masyarakat. Hasil studi yang dilakukan Victor Fuchs, menyatakan bahwa dengan memperbaiki institusi-institusi kesehatan dan dengan mengadakan program-program baru memang dapat membuat pelayanan kesehatan lebih merata dan lebih efisien, namun potensi terbesar untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat terletak pada apa yang diperbuat oleh masyarakat itu sendiri sehubungan dengan kesehatan.³³⁾

Perilaku adalah suatu aktivitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak. Perilaku merupakan hasil dari segala macam

pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungan. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yaitu:³³⁾

- 1) Bentuk pasif, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat orang lain, seperti berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
- 2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diamati secara langsung. Misalnya seorang ibu membawa anaknya ke Puskesmas untuk imunisasi.

Pengetahuan dan sikap adalah respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon terhadap stimulus adalah merupakan *overt behavior*.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Reaksi tersebut dapat pasif yang berupa pengetahuan, persepsi, sikap maupun aktif yang dapat berupa tindakan nyata. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku ini misalnya perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk manfaat dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan, dari mana

penduduk memperoleh air bersih, bagaimana cara pemeliharaan air bersih dan bagaimana mengembangkan sarana air bersih.³³⁾

G. Teori Perubahan Perilaku

G.1. Teori Adopsi Inovasi dari Rogers

Dalam proses perubahan perilaku menurut Rogers dan Shoemaker disebutkan bahwa suatu gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu untuk dapat diterima mengalami lima tahapan, yaitu :³³⁾

1) Tahap *Awareness*

Pada tahap ini individu berkenalan dengan suatu inovasi, tetapi belum memperoleh informasi yang cukup tentang inovasi tersebut.

Memberikan penilaian tentang ide-ide baru.

2) Tahap *Interest*

Pada tahap ini individu yang sudah berkenalan dengan inovasi tadi mulai tergugah dan tertarik untuk memperoleh informasi yang lebih banyak.

3) Tahap *Evaluasi*

Pada tahap ini individu yang bersangkutan mengadakan penilaian terhadap inovasi ini untuk mengetahui apakah inovasi cocok bagi dirinya saat ini maupun di masa yang akan datang.

4) Tahap *Percobaan*.

Pada tahap ini individu mulai menerapkan inovasi yang dikenalnya tadi sebagai suatu percobaan lebih dahulu, apakah memang benar cocok bagi

dirinya atau tidak. Hasil percobaan inilah yang akan menentukan apakah yang bersangkutan akan menerima atau menolak inovasi tersebut.

5) Tahap menerima

Pada tahap ini individu sudah memutuskan untuk menerima inovasi yang sudah dicobanya.

G.2. Perubahan Perilaku menurut L. Green

Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yang saling mempengaruhi, yaitu : ¹⁸⁾

1) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*).

Faktor predisposisi adalah suatu keadaan pikiran tentang sesuatu yang menguntungkan. Keadaan pikiran yang mencakup pengetahuan keyakinan, nilai dan sikap, misalnya pengetahuan kesehatan tentang sesuatu hal adalah mungkin faktor yang perlu ada sebelum adanya perilaku sehat tetapi masalah tersebut tidak terjadi bila keyakinan ke arah itu tidak ada.

Keyakinan adalah tentang sesuatu itu benar, misalnya saya percaya bahwa imunisasi itu akan mencegah penyakit tertentu.

Sikap adalah kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi secara konsisten.

2) Faktor-faktor Pendukung (*Enabling Factors*).

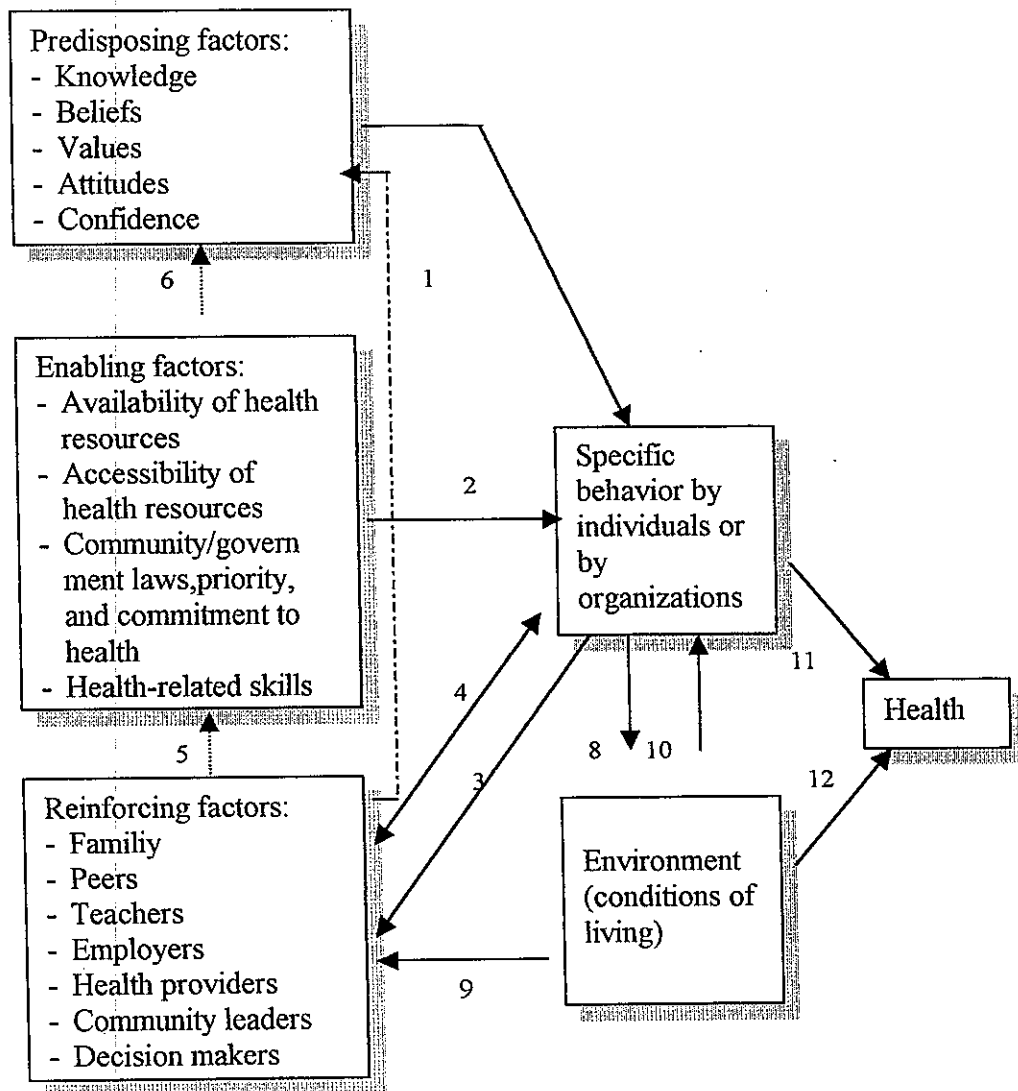
Faktor pendukung adalah sumber daya dan ketrampilan yang memudahkan terjadinya perilaku kesehatan. Hal ini bisa ditunjukkan dalam bentuk :

- a. Tersedianya sumber daya kesehatan (sarana kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Pos Obat, Posyandu, Obat-obatan, media penyuluhan dan tenaga).
- b. Keterjangkauan sumber daya dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibeli oleh masyarakat.
- c. Keterampilan tenaga dari masyarakat cukup untuk melaksanakan hidup sehat.
- d. Prioritas masalah kesehatan apa yang telah disepakati untuk ditanggulangi.

3) Faktor-faktor Penguat (*Reinforcing Factors*).

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah suatu tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam program pendidikan kesehatan kerja, misalnya penguat mungkin diberikan oleh teman sejawat

kerja, penyelia, pemimpin serikat pekerja dan keluarga. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat bagan tersebut berikut ini :

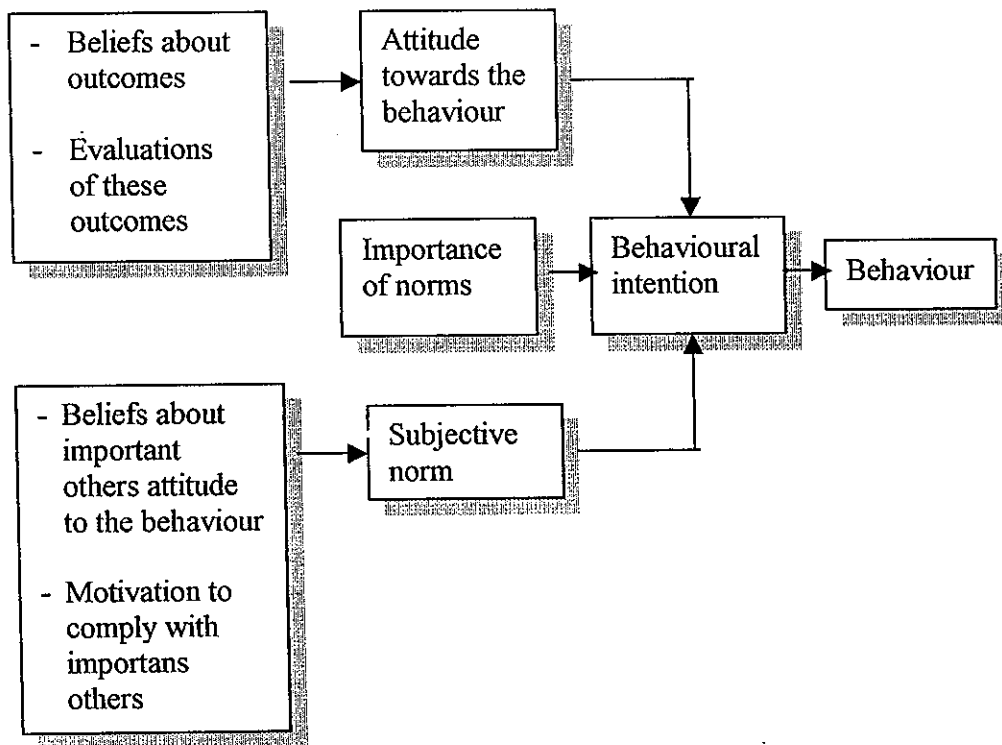


Sumber : Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach, Lawrence W, Green (Tahun 1980)

Gambar 2.1: Model dari Teori Green (1980)

Fishbein dan Ajzen (1975) mengatakan bahwa adanya hubungan empat konsep antara pengetahuan, sikap, niat dan perilaku dalam memahami suatu obyek.³⁴⁾

Konsep perilaku dari Fishbein dan Ajzen sebagai berikut :



Sumber : Health Psychology, Jane Ogden, 1996

Gambar 2.2: Konsep perilaku dari Fishbein dan Ajzen (1975)

Fishbein dan Ajzen menunjukkan bahwa keyakinan akibat perilaku merupakan pengetahuan yang berasal dari diri sendiri baik yang positif maupun negatif. Dari hal ini akan menghasilkan sikap yang selanjutnya akan menumbuhkan niat untuk melakukan sesuatu. Bila hal ini akan diterima maka akan muncul perilaku yang sesuai dengan keyakinannya.

Keyakinan normatif berupa pengetahuan yang berasal dari orang lain yang akan menimbulkan sikap subyektif dari individu atau masyarakat bersangkutan. Selanjutnya akan menumbuhkan niat untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu, sehingga akan menimbulkan perilaku baru baik yang positif maupun negatif.

H. Model Pendekatan Sistem

Suatu sistem dibentuk pada dasarnya adalah untuk mempercepat sesuatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Beberapa pengertian sistem adalah sebagai berikut: ³⁾

1. Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.
(Ryans cit Azwar, A.)
2. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien

Dari dua pengertian tersebut terlihat bahwa pengertian sistem secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu :

1. Sistem sebagai suatu wujud.

Suatu sistem disebut sebagai suatu wujud (*entity*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu wujud yang ciri-cirinya dapat didiskripsikan dengan jelas.

Tergantung dari sifat bagian-bagian atau elemen-elemen yang membentuk sistem, maka sistem sebagai suatu wujud dapat dibedakan atas dua macam, yaitu :

a. Sistem sebagai suatu wujud yang konkrit.

Pada bentuk ini, sifat dari bagian-bagian atau elemen-elemen yang membentuk sistem adalah konkrit dalam arti dapat ditangkap oleh panca indera. Contohnya adalah suatu mesin yang bagian-bagian atau elemen-elemennya adalah berbagai unsur suku cadang.

b. Sistem sebagai suatu wujud yang abstrak.

Pada bentuk ini, sifat dari bagian-bagian atau elemen-elemen yang membentuk sistem adalah abstrak dalam arti tidak dapat ditangkap oleh pancaindera. Contohnya adalah sistem kebudayaan yang bagian-bagian atau elemen-elemennya adalah berbagai unsur budaya.

2. Sistem sebagai suatu metoda.

Suatu sistem disebut sebagai suatu metoda (*method*), apabila bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metoda yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi. Contohnya adalah sistem pengawasan yang bagian-bagian atau elemen-elemen pembentuknya adalah berbagai peraturan. Pemahaman sistem sebagai suatu metoda berperan besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi oleh suatu sistem. Hal ini biasanya populer dengan sebutan pendekatan sistem (*system approach*).

Ciri-ciri Sistem.

Sesuatu disebut sebagai sistem apabila memiliki beberapa ciri pokok sistem. Ciri-ciri pokok yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
2. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkan agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
4. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

Unsur Sistem

Bagian-bagian atau elemen-elemen di dalam sistem banyak macamnya.

Jika disederhanakan dapat dikelompokkan kedalam enam unsur, yaitu :

1. Masukan.

Yang dimaksud dengan masukan (*input*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

2. Proses.

Yang dimaksud dengan proses (*process*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3. Keluaran.

Yang dimaksud dengan keluaran (*output*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

4. Umpan Balik.

Yang dimaksud dengan umpan balik (*feed back*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

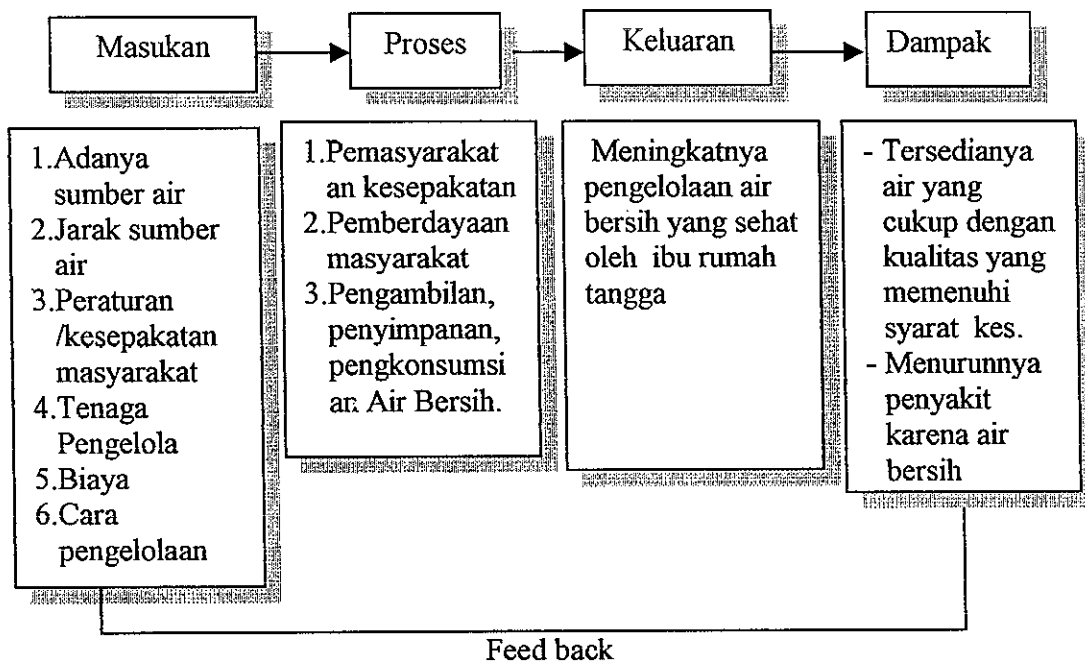
5. Dampak.

Yang dimaksud dengan dampak (*impact*), adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

6. Lingkungan.

Yang dimaksud dengan lingkungan (*environment*), adalah dunia luar di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Keenam unsur sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara sederhana dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3: Pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga berdasarkan proses manajemen

I. Landasan Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan beberapa konsep yang mendukung penelitian ini sebagai berikut :

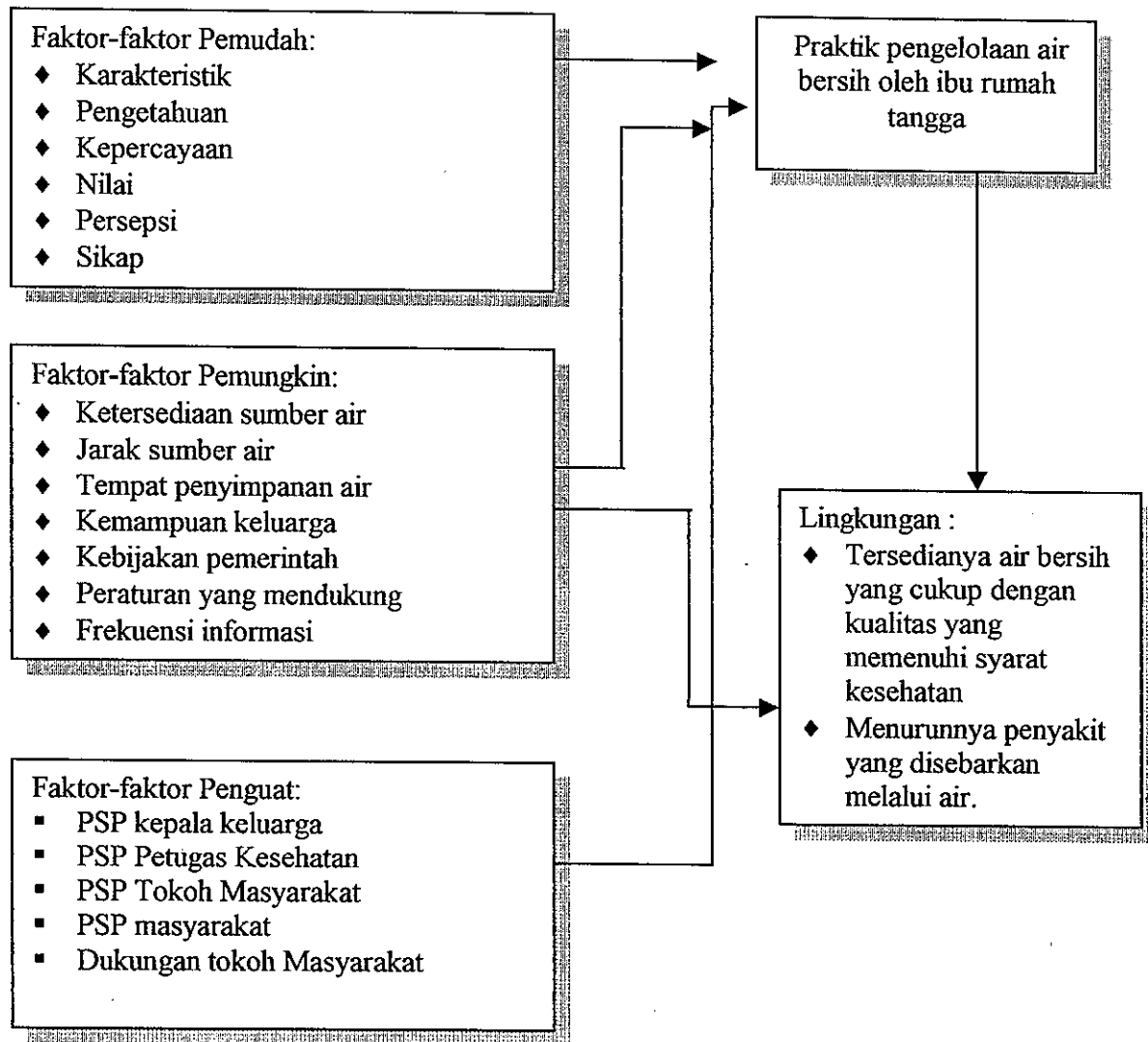
- 1) Untuk dapat mencapai tujuan kesehatan lingkungan dalam penyediaan air maka diperlukan adanya partisipasi aktif masyarakat. Partisipasi ini banyak tergantung dari keterlibatan aktif pimpinan informal dalam masyarakat.

- 2) Partisipasi masyarakat secara aktif dalam kegiatan ini dapat dilakukan melalui kelompok, keluarga atau individu dimana peran kaum wanita atau ibu rumah tangga merupakan faktor penentu.

Ibu rumah tangga sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungan penyediaan air. Peran ibu rumah tangga dalam hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan yang diperoleh dari lingkungan keluarga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama. Selanjutnya penyediaan air bersih untuk keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan praktik ibu rumah tangga dalam pengelolaan air bersih.

Berdasarkan uraian diatas dengan menggunakan teori Pendekatan Perilaku dari L. Green dan Pendekatan Sistem, maka landasan teori yang digunakan adalah sebagai berikut :

Landasan Teori



Keterangan : PSP = Pengetahuan, Sikap dan Praktik

Gambar 2.4: Modifikasi Teori Green dengan Teori Pendekatan Sistem

Pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan sosial budaya dan informasi yang diperoleh dari lingkungannya. Sedangkan perilaku ibu rumah tangga (L.Green) dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor-faktor dasar, faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor pendorong. Dalam memahami suatu ide-ide baru Fishbein dan Ajzen mengemukakan hubungan antara empat hal yaitu pengetahuan, sikap, niat dan perilaku.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tersebut pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini dirumuskan konsep penelitian sebagai berikut :

VARIABEL INDEPENDEN

FAKTOR PREDISPOSISI

- Karakteristik ibu :
 - Umur
 - Pendidikan
 - Pekerjaan
 - Pendapatan
- Pengetahuan ibu tentang air bersih
- Sikap ibu tentang air bersih

VARIABEL DEPENDEN

Praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga

FAKTOR PEMUNGKIN

- Ketersediaan sumber air
- Jarak sumber air

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

————— : Variabel yang diuji

B. Hipotesis

- 1) Ada hubungan antara umur ibu rumah tangga dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.
- 2) Ada hubungan antara pendidikan ibu rumah tangga dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.
- 3) Ada hubungan antara pekerjaan ibu rumah tangga dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.
- 4) Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.
- 5) Ada hubungan antara pengetahuan ibu rumah tangga tentang cara pengelolaan air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.
- 6) Ada hubungan antara sikap ibu rumah tangga terhadap cara pengelolaan air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.
- 7) Ada hubungan antara ketersediaan sarana air bersih di rumah ibu dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.
- 8) Ada hubungan antara jarak sumber air bersih dengan rumah ibu dengan praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.

- 9) Ada pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana air bersih, dan jarak sumber air bersih terhadap praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang mempunyai balita.

C. Definisi Operasional

1. Umur adalah jumlah tahun rentang waktu hidup responden dari mulai lahir sampai saat pengambilan data. Skala pengukuran adalah Rasio. Untuk kepentingan analisis data digunakan skala Ordinal dengan membagi variabel umur menjadi 2 kategori yaitu :

0. Ibu rumah tangga berumur ≤ 30 tahun.

1. Ibu rumah tangga berumur > 30 tahun.

Pembagian ini didasarkan pada pendapat Elizabeth B Hurlock dalam Psikologi Perkembangan disebutkan bahwa sekitar awal atau pertengahan umur tigapuluhan kebanyakan orang muda menjadi stabil dan tenang secara emosional sehingga mampu memecahkan masalah dengan baik.

2. Pendidikan adalah jumlah tahun yang ditempuh responden dalam mengikuti pendidikan formal. Untuk kepentingan analisis data digunakan skala Ordinal dengan membagi variabel pendidikan menjadi 2 kategori yaitu :

0. Ibu berpendidikan ≤ 9 tahun

1. Ibu berpendidikan > 9 tahun

Dasar pengkategoriannya adalah wajib belajar 9 tahun.

3. Pekerjaan adalah kegiatan rutin responden sehari-hari dalam mencari nafkah ataupun membantu mencari nafkah bagi keluarga. Untuk kepentingan analisis data digunakan skala Nominal dengan membagi variabel pekerjaan menjadi 2 kategori yaitu :
 0. Ibu tidak bekerja.
 1. Ibu bekerja.
4. Pendapatan keluarga adalah jumlah nominal rupiah atau setara dengan rupiah yang diperoleh keluarga setiap bulan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) th. 2003 Propinsi Jawa Tengah yaitu Rp.386.500,- per bulan untuk Kabupaten Semarang. Untuk kepentingan analisis data digunakan skala Ordinal dengan membagi variabel pendapatan menjadi 2 kategori yaitu :
 0. Pendapatan keluarga dibawah Upah Minimum Kabupaten ($< \text{UMK}$)
 1. Pendapatan keluarga sama atau diatas Upah Minimum Kabupaten ($\geq \text{UMK}$)
5. Pengetahuan adalah pemahaman ibu rumah tangga terhadap pengelolaan air bersih di rumah tangga dengan cara menjawab pertanyaan dengan benar tentang pengertian-pengertian air bersih yang meliputi sumber air bersih, kondisinya, penyakit-penyakit yang dapat disebabkan oleh air, cara penyimpanan dan pemanfaatan air bersih. Bila Ibu menjawab dengan benar

diberi nilai 1 dan bila jawabannya salah diberi nilai 0, adapun rentang nilai berkisar antara minimum 9 dan maximum 18.

Cara penilaian:

Variabel pengetahuan dibagi menjadi 2 (dua) kategori dengan menggunakan rumus: $\text{Mean} + 1 \text{ SD}$, yaitu:

0. Kategori kurang baik jika skor pengetahuan < 17

1. Kategori baik jika skor pengetahuan ≥ 17

Skala analisis: Ordinal

6. Sikap adalah tanggapan ibu rumah tangga terhadap cara pengelolaan air bersih di rumah tangga yang dioperasionalkan dalam pertanyaan yang meliputi sumber air bersih yang perlu dilindungi, air bersih yang perlu dimasak untuk keperluan minum, cara penyimpanan air bersih, pentingnya air bersih dengan kesehatan, dengan memilih jawaban setuju dan tidak setuju. Rentang nilai adalah antara minimum 4 dan maximum 10. Jawaban pada sikap yang mendukung cara pengelolaan air bersih diberi skor 1, sedangkan sikap yang tidak mendukung diberi skor 0. Pemberian skor tersebut diberikan pada jenis pertanyaan-pertanyaan yang *favourable* maupun *unfavourable*. Jenis pertanyaan sikap yang bersifat *favourable* di kuesioner terdapat pada nomor 21, 22, 24, 25, 26, 27, dan 28. Sedangkan pertanyaan yang bersifat *unfavourable* terdapat pada nomor 19, 20, dan 23.

Sikap Ibu terhadap pengelolaan air bersih dikategorikan sebagai berikut :

0. Kategori tidak mendukung jika skor sikap < 9

1. Kategori mendukung jika skor sikap ≥ 9

Pengkategorian ini berdasarkan rumus : Mean + 1 SD

Skala analisis : Ordinal

7. Ketersediaan sarana air bersih adalah ada tidaknya sumber air bersih di rumah responden untuk keperluan mandi, cuci, kakus, masak dan minum. Sumber air berupa : sumur gali (SGL) , sambungan rumah (SR).

Kategori :

0. Tidak tersedia: bila di rumah ibu tidak tersedia SGL, SR

1. Tersedia : bila di rumah ibu tersedia SGL, SR

Skala analisis: Nominal

8. Jarak sumber air bersih adalah jarak tempuh antara rumah ibu dengan sumber air bersih yang digunakan untuk keperluan mandi, cuci, kakus dan masak.

Untuk keperluan analisis dikategorikan menjadi dua, yaitu :

0. ≥ 200 meter

1. < 200 meter

Pengkategorian ini berdasarkan definisi program penyediaan air bersih yang menyatakan bahwa yang termasuk dalam cakupan program air bersih adalah apabila kebutuhan air bersih diperoleh pada jarak kurang dari 200 meter .

Skala analisis: Ordinal

9. Praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga adalah jumlah nilai jawaban ibu dalam kegiatan pengelolaan air bersih sehari-hari yang dioperasionalkan dalam pertanyaan yang meliputi upaya-upaya ibu dalam penyimpanan air bersih yang digunakan sehari-hari, kebiasaan memasak air dan penyediaan sarana untuk menyimpan air matang, dengan skor terendah 0 dan tertinggi 15. Penilaian praktik ini didukung dengan panduan observasi (pengamatan langsung) di rumah responden mengenai keadaan sebenarnya. Apabila jawaban responden tidak sesuai dengan hasil observasi, maka skor yang diberikan mengacu pada hasil observasi.

Adapun kategorinya adalah sebagai berikut :

0. Praktik kurang baik bila skor < 10

1. Praktik baik bila skor ≥ 10

Dasar pengkategorian dengan menggunakan rumus : Mean + 1 SD

Skala analisis: Ordinal

D. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan "*Cross Sectional*", dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan tertutup bagi responden.

E. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita, bertempat tinggal di Desa Wringin Putih, Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

Sampel diambil melalui *Simple Random Sampling* pada ibu rumah tangga tersebut diatas diseluruh wilayah desa. Desa Wringin Putih terdiri dari 5 dusun yang mempunyai 819 Kepala Keluarga (KK). Dari sejumlah Kepala Keluarga ini yang mempunyai balita ada 297 KK. Besarnya sampel menurut Stanley Lemeshow dkk dapat diperoleh dengan menggunakan rumus :

$$n = Z^2 \cdot \frac{pq}{d^2}$$

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Keterangan :

p : Proporsi perkiraan mengelola air bersih baik = 50 %.

q : proporsi perkiraan mengelola air bersih buruk.

N : besarnya populasi Ibu Rumah Tangga yang memiliki Balita (N=297).

n : besarnya sampel.

d : *degree of precision* = 0,1.

z : Confidence Coefficient 95 % (z = 1,96).

nf : minimal sampel size.

Dengan hasil perhitungan sebagai berikut :

$$N = \frac{3,84 (0,25)}{0,01} = 96$$

$$nf = \frac{96}{1 + \frac{96}{297}} = 73 \text{ sampel}$$

Sebagai responden adalah sampel terpilih dengan menggunakan rumus tersebut diatas. Dari hasil perhitungan didapatkan sampel ibu rumah tangga sejumlah 73 responden, dan dibulatkan menjadi 75 responden.

Proses pemilihan sampel atau responden penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan nomor pada seluruh subjek populasi penelitian yang menjadi populasi yaitu nomor 1 sampai dengan 297.
- b. Membuat gulungan kertas kecil-kecil sebanyak 297 buah yang kemudian tiap gulungan kertas diberi nomor 1 – 297.
- c. Mengambil secara acak sebanyak 75 gulungan kertas dari 297 buah gulungan kertas yang telah dibuat.
- d. Nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itu merupakan nomor subjek yang akan dijadikan sampel penelitian ini.

F. Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan terdiri dari sejumlah pertanyaan yang tertutup. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan responden melalui kuesioner terstruktur.

Data yang dikumpulkan meliputi :

- data primer sesuai variabel
- data sekunder yang terdiri antara lain geografi , demografi, sarana kesehatan, sosial-budaya dan lain-lain yang dianggap perlu.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam mengumpulkan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menentukan jumlah pewawancara yang akan membantu penelitian yaitu sebanyak 2 orang dengan kualifikasi S1-Kesehatan Masyarakat dan tidak dikenal oleh masyarakat di desa penelitian.
- b. Mengadakan pelatihan pada interviewer (pewawancara) sebelum mereka melaksanakan kegiatan pengumpulan data di wilayah penelitian yang telah ditentukan. Proses pelatihan berlangsung selama satu hari. Materi yang diberikan selama pelatihan yaitu maksud dan tujuan dari penelitian, pemahaman item-item pertanyaan yang ada pada kuesioner serta cara wawancara.
- c. Wawancara dilakukan pada sore hari pada saat responden sudah berada di rumah masing-masing dan apabila tidak bertemu pada saat tersebut maka dikunjungi ulang pada hari berikutnya.

Adapun kisi-kisi kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 : Kisi – Kisi Kuesioner

No	Pengetahuan	Sikap	Faktor Pemungkin	Praktik
1.	<p>Pengertian tentang air bersih dan kesehatan.</p> <p>a. Sumber air bersih</p> <p>b. syarat air bersih</p> <p>c. hubungan air dengan kesehatan</p> <p>d. penyakit yang berkaitan dengan air bersih</p> <p>e. cara penyimpanan air bersih.</p> <p>Cara pengelolaan air bersih yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengambilan - penyimpanan - pemanfaatan 	<p>Tanggapan responden tentang pengelolaan air bersih yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengambilan - penyimpanan - pemanfaatan <p>dikaitkan dengan pendapatan keluarga, budaya setempat, kebersihan dan penyakit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan sarana air bersih - Jarak sumber air bersih dengan pemakai - Tempat penyimpanan air bersih di rumah tangga 	<p>Praktik responden dalam pengelolaan air bersih, yang meliputi upaya-upaya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengambilan air bersih - Penyimpanan air bersih - Pemasakan air untuk keperluan minum. - Penyediaan tempat air yang sudah dimasak.

G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan benar-benar mengukur ciri atau variabel yang dikehendaki. Sebelum kuesioner digunakan pada responden dengan jumlah sampel yang sesungguhnya, maka terlebih dahulu diadakan pengujian validitas (kesahihan) dan uji reliabilitas (keterandalan) terhadap 30 responden yang dilaksanakan di luar daerah penelitian, yang mempunyai spesifitas karakter masyarakat yang hampir sama, yaitu di desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Uji validitas dalam penelitian ini ditujukan pada pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Responden dalam pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga. Dalam uji validitas, setiap item pertanyaan dilakukan uji validitas terhadap total skor seluruh pertanyaan tersebut dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Apabila hasil dari uji tersebut untuk setiap item pertanyaan ternyata signifikan ($p \text{ value} < 5 \%$), maka item pertanyaan tersebut sudah valid dan bisa digunakan, tetapi apabila tidak signifikan ($p \text{ value} > 5 \%$), maka item pertanyaan tersebut tidak valid dan harus didrop dari kuesioner.

Hasil uji validitas terhadap kuesioner setiap variabel adalah sebagai berikut :

1.1. Uji validitas item pertanyaan Pengetahuan.

Seluruh item pertanyaan dimasukkan dalam perhitungan dan diperoleh nilai p (p value) seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan Tentang Pengelolaan Air Bersih

Item Pertanyaan	r	p value	Keterangan
1a.	0,398	0,029	Valid
1b.	0,379	0,039	Valid
1c.	0,367	0,046	Valid
1d.	0,525	0,003	Valid
1e.	0,349	0,059	Tidak Valid
1f.	0,233	0,215	Tidak Valid
2.	0,404	0,027	Valid
3a.	0,464	0,010	Valid
3b.	0,442	0,014	Valid
3c.	0,455	0,012	Valid
3d.	0,367	0,046	Valid
4.	0,459	0,011	Valid
5.	0,419	0,021	Valid
6.	0,396	0,030	Valid
7.	0,384	0,036	Valid
8a.	0,456	0,011	Valid
8b.	0,507	0,004	Valid
8c.	0,427	0,018	Valid
8d.	0,399	0,029	Valid
8e.	0,401	0,028	Valid

Dari hasil uji validitas terhadap item-item pengetahuan ternyata item yang tidak valid adalah pertanyaan nomor 1e dan 1f. Dengan demikian pertanyaan pengetahuan yang akan ditanyakan meliputi 8 item pertanyaan.

1.2. Uji Validitas item pertanyaan sikap.

Berdasarkan hasil perhitungan *korelasi product moment* dari seluruh item pertanyaan sikap diperoleh nilai p (p value) sebagai berikut :

Tabel 3.3 : Hasil Uji Validitas Variabel Sikap Ibu Rumah tangga terhadap pengelolaan Air Bersih.

Item Pertanyaan	r	p value	Keterangan
1.	0,730	0,001	Valid
2.	0,748	0,001	Valid
3.	0,589	0,001	Valid
4.	0,648	0,001	Valid
5.	0,657	0,001	Valid
6.	0,558	0,001	Valid
7.	0,450	0,013	Valid
8.	0,548	0,002	Valid
9.	0,615	0,001	Valid
10.	0,748	0,001	Valid
11.	0,247	0,118	Tidak Valid
12.	0,216	0,252	Tidak Valid

Dari 12 item pertanyaan ternyata 2 pertanyaan berdasarkan tabel diatas dinyatakan tidak valid, yaitu pertanyaan nomor 11 dan 12. Dengan demikian maka pertanyaan sikap yang akan ditanyakan pada penelitian ini berjumlah 10 pertanyaan.

1.3. Uji Validitas item pertanyaan Praktik

Hasil perhitungan *korelasi product moment* terhadap item pertanyaan praktik didapatkan seperti tersebut pada tabel berikut :

Tabel 3.4 : Hasil Uji Validitas Variabel Praktik Pengelolaan Air Bersih oleh Ibu Rumah Tangga.

Item Pertanyaan	r	p value	Keterangan
1.	0,585	0,001	Valid
2.	0,564	0,001	Valid
3.	0,858	0,001	Valid
4.	0,754	0,001	Valid
5.	0,603	0,001	Valid

Dari tabel tersebut diatas maka seluruh item pertanyaan praktik ternyata valid. karena itu 5 (lima) pertanyaan praktik akan ditanyakan pada penelitian ini.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel (dapat digunakan berulang-ulang dengan waktu yang berbeda). Dalam uji reliabilitas, item-item pertanyaan yang sudah valid diuji reliabilitasnya dengan menggunakan koefisien alpha. Apabila Alpha yang diperoleh dari uji reliabilitas ini lebih besar dari 0.7 maka instrumen penelitian tersebut telah reliabel.

Dari hasil uji reliabilitas diperoleh angka untuk variabel pengetahuan sebesar 0,7886, variabel sikap 0,8353 dan variabel praktik 0,7057. dengan demikian menunjukkan bahwa alpha yang diperoleh lebih besar dari 0,7, sehingga kuesioner tersebut sudah reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan pentahapan sebagai berikut:

- a. *Cleaning and Editing*; yaitu melakukan pembersihan serta pengecekan kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data sehingga apabila terdapat kekurangan/ ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera agar dapat menjaga validitas.
- b. *Coding*; yaitu melakukan pemberian kode untuk memudahkan pengolahan.
- c. *Data Entry*; yaitu memasukkan data ke komputer dengan menggunakan program aplikasi *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versi 10.0 for Windows*.
- d. *Tabulating*; yaitu mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti.

2. Tahap Analisis

a. Analisa Deskriptif

Pada tahap ini analisa dilakukan untuk mendiskripsikan variabel yang telah ditabulasikan dengan memberikan penjelasan dan analisa dari peneliti tentang besarnya nilai yang muncul

b. Analisis Statistik

1) Analisis Univariat

Analisis Univariat : menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian

2) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat : analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, ketersediaan sumber air, jarak sumber air dan tempat penyimpanan air bersih) dan variabel terikat (praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga).

Dalam menganalisis bivariat, karena variabel bebas dan variabel terikat berskala nominal dan ordinal serta membentuk tabel 2×2 , maka uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan komputer program SPSS versi 10.0. Uji *Chi Square* dapat digunakan apabila jumlah sel dalam tabel kontigensi yang memuat frekuensi harapan < 5 tidak lebih dari 20%. Sedangkan apabila frekuensi harapan < 5 lebih

dari 20%, maka digunakan uji *Fisher's Exact*. Untuk menentukan, apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α) yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila *p value* < 0.05, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan apabila *p value* > 0.05, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Untuk melihat seberapa besar kekuatan hubungan yang terjadi antara variabel bebas dan variabel terikat, maka digunakan Koefisien *Phi*. Koefisien *Phi* digunakan untuk melihat kekuatan hubungan variabel-variabel yang menggunakan tabel 2 x 2 atau berskala nominal dikotomi. Koefisien *Phi* memiliki kisaran antara 0 sampai 1. Angka 0 menunjukkan tidak terjadi hubungan, angka 1 menunjukkan kekuatan hubungan yang terjadi bersifat hubungan sempurna (Murti 1996, dan Sugiyono 2002).

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang digunakan untuk melakukan uji hubungan lebih dari 2 variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji ini dimaksudkan untuk melihat sejauh mana variabel bebas dapat dijadikan sebagai prediktor untuk terjadinya variabel terikat.

Dalam penelitian ini analisis multivariat yang digunakan adalah logistik regresi dengan variabel terikat yang bersifat dikotomi (*binary*).

Selanjutnya dilakukan uji regresi logistik dengan menggunakan rumus (Riono dkk, 1992):

$$P(X) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \sum \beta_i X_i)}}$$

Keterangan (Murti, 1997):

$P(X)$: Probabilitas untuk terjadinya “peristiwa” dari variabel respons (dependen, terpengaruh, tak bebas, resultante) “y” yang berskala biner dan berdistribusi binomial

β_0 : Konstanta, yang lazim disebut intersep

β_i : Koefisien regresi variabel prediktor (independen, bebas, pengaruh, kovariat) yang biasa disebut lereng (*slope*).

X_i : Variabel prediktor yang pengaruhnya akan diteliti

e : Inverse dari logaritma natural (nilai $e = 2,7182818$)

Pada program aplikasi SPSS memiliki kemampuan uji regresi logistik dengan menggunakan prosedur *Logistic Regression*. Prosedur ini juga menyediakan fasilitas untuk mengubah variabel ordinal secara otomatis menjadi variabel *dummy* dengan cara pengkodean *baseline* ataupun *proceeding*. Prosedur ini memperbolehkan peneliti untuk menentukan sendiri variabel determinan serta kontrol mana yang ingin disertakan dalam persamaan logistik atau meminta program memilih variabel secara *forward* atau *backward stepwise*. (Riono dkk, 1992)

I. Proses Penelitian.

Proses penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Persiapan penelitian meliputi pengumpulan data pustaka, penyusunan proposal dilanjutkan dengan merancang kuesioner dan penjajagan ke desa lokasi penelitian.
2. Penentuan jumlah sampel dan menyusun teknik peneitian serta, uji coba kuesioner dan penggandaan kuesioner.
3. Pengumpulan data, penyuntingan data, cleaning dan entry data pada komputer.
4. Analisis data
5. Penyusunan laporan penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Keterbatasan Penelitian

1. Pewawancara

Dalam melakukan wawancara peneliti dibantu dua orang petugas yang berlatar belakang pendidikan kesehatan lingkungan yaitu satu orang dari petugas Dinas Kesehatan Propinsi Jateng dan satu orang dari petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Sebelum pelaksanaan pengumpulan data telah dilatih untuk menyamakan persepsi sesuai maksud peneliti. Namun demikian kemampuan melakukan wawancara tidak sama sehingga dapat memungkinkan terjadinya persepsi yang berbeda.

2. Responden

Responden yang diwawancara pada umumnya bekerja diluar rumah sehingga pelaksanaan wawancara dilakukan pada sore hari. Tingkat pendidikan responden pada umumnya relatif rendah sehingga sering dijumpai adanya kesulitan dalam mengungkapkan jawaban yang ditanyakan.

3. Tempat tinggal responden

Tempat tinggal penduduk di desa Wringin putih pada umumnya berkelompok antara satu dusun dengan dusun lainnya yang masing-masing dusun dibatasi oleh hutan karet. Dengan kondisi tersebut ditambah dengan geografinya yang

berupa perbukitan menimbulkan sedikit kesulitan apalagi bila responden yang dikunjungi tidak berada di rumah.

B. Gambaran umum lokasi penelitian

1. Kondisi desa Wringin Putih

a. Luas Wilayah

Desa Wringin putih terletak lebih kurang 10,50 kilo meter di sebelah Selatan kota Ungaran dan sekitar 3,50 kilo meter dari ibukota Kecamatan Bergas. Desa Wringin Putih mempunyai luas wilayah 1.331.780 ha, yang terbagi atas 71,120 ha berupa pemukiman, 185.325 ha berupa sawah dan ladang dan 1.063.850 ha berupa perkebunan milik negara. Kondisi geografisnya merupakan daerah perbukitan.

b. Batas Wilayah

Batas wilayah desa Wringin Putih adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Desa Gondoriyo dan Desa Kalogan.

Sebelah Selatan : Desa Karang Jati dan Desa Ngempon.

Sebelah Barat : Desa Karang Jati dan Desa Leyangan.

Sebelah Timur : Desa Gondoriyo dan Desa Klepu.

c. Jumlah penduduk

Jumlah penduduk di Desa Wringin Putih pada akhir tahun 2002 menurut data monografi desa diketahui sebanyak 4.734 jiwa yang terdiri

dari laki-laki sebanyak 2.269 jiwa dan perempuan sebanyak 2.465 jiwa.

Jumlah kepala keluarga sebanyak 1.024 KK

d. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di desa Wringin putih terdiri atas :

Puskesmas pembantu 1 buah dengan jumlah tenaga 1 orang yang juga merangkap sebagai Bidan di Desa.

Klinik Praktik Swasta 2 buah.

Balai Pengobatan Swasta 1 buah yaitu Balai Pengobatan PTP Nusantara VIII wilayah Ngobo, dengan tenaga 1 orang Perawat full time dan 1 orang dokter part time.

Rumah Bersalin Swasta 2 buah, yang masing-masing dikelola oleh bidan di desa.

2. Sarana Air Bersih

Sarana air bersih yang ada dan digunakan oleh masyarakat di desa Wringin Putih terdiri atas Penampungan Mata Air 3 buah, Sumur Gali 425 buah dan Sambungan Rumah 2 buah di dusun Krajan. Sarana air bersih ini merupakan hasil swadaya masyarakat. Ada beberapa sumur gali yang merupakan bantuan pemerintah tahun 1992 berjumlah 10 buah dan merupakan bantuan yang bersifat stimulan. Dalam beberapa waktu mengalami kemajuan dari sisi jumlah berkat adanya partisipasi masyarakat. Namun pada saat tertentu kondisi sumur gali tersebut tidak dapat dimanfaatkan secara optimal karena pada musim kemarau selalu mengalami

kekeringan. Cakupan air bersih menurut data dari Puskesmas tahun 2002 sebesar 77,35 %, sedangkan cakupan air bersih untuk tingkat Kecamatan pada tahun yang sama sebesar 83,07 %. Hasil Inspeksi Sanitasi terhadap sarana air bersih di desa Wringin Putih yang dilakukan Puskesmas sampai dengan Maret 2003 menunjukkan bahwa dari 793 sarana yang diperiksa 56,99 % menunjukkan kategori Rendah, 36,64 % Sedang, 6,37 % Tinggi dan kategori Amat Tinggi 0%.

C. Gambaran Umum Responden

1. Analisis Univariat

a. Umur Responden

Kategori umur dalam penelitian ini dibedakan atas responden yang berumur ≤ 30 tahun dan responden yang berumur > 30 tahun. Dari hasil tabulasi data diketahui, 61 responden (81,3%) berumur kurang atau sama dengan 30 tahun, selebihnya sebanyak 14 orang (18,7%) berumur lebih dari 30 tahun. Rata-rata umur dari 75 responden adalah 27,93 tahun dengan kisaran minimum 21 tahun dan maximum 38 tahun.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur Responden	f	%
> 30 tahun	14	18,7
≤ 30 tahun	61	81,3
Jumlah	75	100

b. Pendidikan Responden

Hasil tabulasi data tentang pendidikan pada responden menunjukkan sebanyak 47 responden (62,7%) menempuh pendidikan ≤ 9 tahun dan sebanyak 28 responden (37,3%) menempuh pendidikan > 9 tahun. Rata-rata jumlah tahun pendidikan dari 75 responden adalah 9,12 tahun dengan kisaran antara 6 – 12 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan Responden	f	%
> 9 tahun	28	37,3
≤ 9 tahun	47	62,7
Jumlah	75	100

c. Pekerjaan Responden

Pada penelitian ini status pekerjaan responden dibedakan antara responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja. Adapun yang dimaksud dengan responden yang bekerja adalah aktivitas responden di luar rumah untuk mendapatkan pendapatan dalam rangka mencukupi kebutuhan keluarga.

Jenis pekerjaan responden antara lain meliputi pedagang dan buruh perusahaan setempat. Sedangkan responden yang tidak bekerja adalah responden yang statusnya sebagai ibu rumah tangga dengan mengasuh anak di rumah. Dari hasil tabulasi data menunjukkan 52 responden

e. Pengetahuan Responden

Hasil tabulasi data menunjukkan dari 75 responden yang diteliti, 60 responden (80%) mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang air bersih sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang air bersih sebanyak 15 responden (20%)

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan Responden	f	%
Baik	15	20,0
Kurang baik	60	80,0
Jumlah	75	100

Dalam item pertanyaan pengetahuan antara lain ditanyakan pengetahuan responden tentang sumber air bersih, jarak sumur dengan jamban, air bersih yang layak dikonsumsi, penyimpanan air bersih dan penyakit yang disebabkan oleh air kotor. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan air bersih adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Responden

No	Pertanyaan	f	%
1	Menurut ibu sumber air bersih bisa diambil dari mana saja? a) Mata Air b) Sumber Gali c) Sumur Artetis d) Sungai	69 71 50 41	92.0 94.7 66.7 54.7
2	Jarak sumur dengan jamban menurut Ibu berapa meter? a) ≥ 10 m b) < 10 m	75 0	100.0 0
3	Menurut Ibu air bersih yang layak dikonsumsi dalam rumah tangga itu air yang bagaimana? a) Jernih/tidak berwarna b) Tidak berasa c) Tidak berbau d) Lain-lain	75 75 75 0	100.0 100.0 100.0 0
4	Menurut Ibu, kebutuhan air bersih per orang per hari berapa liter?	31	41.3
5	Menurut Ibu, apa yang harus dilakukan sebelum air digunakan untuk keperluan minum? <input type="checkbox"/> Dimasak dahulu	75	100.0
6	Menurut Ibu, apakah tempat penyimpanan air bersih di rumah dibersihkan secara berkala? <input type="checkbox"/> Ya	75	100.0
7	Berapa hari sekali sebaiknya tempat penyimpanan air bersih dibersihkan? <input type="checkbox"/> Satu minggu sekali	75	100.0
8	Penyakit apa saja yang dapat disebabkan oleh air yang kotor? a) Diare b) Thypus c) Disentri d) Polio e) Hepatitis A	75 59 48 28 14	100.0 78.7 64.0 37.3 18.7

Sebesar 94.7% responden mengetahui sumber air bersih berasal dari sumur gali. Seluruh responden mengetahui jarak yang baik antara sumur dengan jamban, serta air bersih yang layak dikonsumsi (tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau). Sebesar 41.3% responden mengetahui

jumlah kebutuhan air bersih (150 liter/orang/hari). Seluruh responden mengetahui air harus dimasak dahulu sebelum diminum, tempat penyimpanan air bersih harus dibersihkan secara berkala dan tempat penyimpanan air bersih sebaiknya dibersihkan satu minggu sekali. Seluruh responden mengetahui bahwa air yang kotor dapat menyebabkan penyakit diare.

f. Sikap Responden

Hasil tabulasi data tentang sikap responden terhadap pengelolaan air bersih menunjukkan 38 responden (50,7%) mempunyai sikap yang tidak mendukung sedangkan jumlah responden yang mempunyai sikap mendukung terhadap pengelolaan air bersih sebanyak 37 responden (49,3%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap Responden	f	%
Mendukung	37	49,3
Tidak mendukung	38	50,7
Jumlah	75	100

Dalam item pertanyaan sikap antara lain ditanyakan sikap responden terhadap pengelolaan air bersih. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang sikap terhadap pengelolaan air bersih adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Responden

No	Pertanyaan	f	%
1	Bagaimana pendapat ibu bila ada yang mengatakan bahwa air bersih yang digunakan untuk keperluan minum tidak perlu dimasak lebih dulu karena dapat menghemat pengeluaran keluarga? a) Setuju b) Tidak setuju	11 64	14.7 85.3
2	Ada yang mengatakan bahwa mata air yang digunakan sebagai sumber air bersih penduduk tidak perlu dilindungi dengan penutup yang permanen. a) Setuju b) Tidak setuju	15 60	20.0 80.0
3	Bagaimana pendapat ibu bila ada yang mengatakan bahwa saya rela mengeluarkan uang untuk bisa mendapatkan air bersih untuk keperluan masak dan minum, karena air bersih ini merupakan kebutuhan yang penting bagi kesehatan? a) Setuju b) Tidak setuju	57 18	76.0 24.0
4	Bagaimana pendapat ibu bila ada yang mengatakan bahwa disekitar / lingkungan mata air yang digunakan penduduk sebagai sumber air bersih tidak boleh digunakan untuk mandi dan cuci? a) Setuju b) Tidak setuju	57 18	76.0 24.0
5	Tempat penyimpanan air bersih di rumah tidak perlu diberi tutup karena air yang digunakan untuk masak dan minum sebelum digunakan selalu direbus lebih dulu. a) Setuju b) Tidak setuju	26 49	34.7 65.3
6	Bagaimana pendapat ibu bila ada yang mengatakan bahwa tempat penyimpanan air bersih secara berkala harus dibersihkan karena kalau kotor dapat menjadi sumber penyakit? a) Setuju b) Tidak setuju	55 20	73.3 26.7

7	Bagaimana pendapat ibu, bila ada yang mengatakan bahwa tempat penyimpanan air bersih untuk masak dan minum di rumah yang tidak tertutup dapat menjadi sarang penyakit? a) Setuju b) Tidak setuju	55 20	73.3 26.7
8	Bagaimana pendapat ibu bila ada yang mengatakan bahwa jarak sumur dengan jamban tidak boleh terlalu dekat karena dapat mengotori air sumur dan menjadi sumber penyakit? a) Setuju b) Tidak setuju	55 20	73.3 26.7
9	Bagaimana pendapat ibu bila ada yang mengatakan bahwa agar anggota keluarga terhindar dari penyakit perut maka air untuk keperluan minum yang sudah dimasak perlu ditempatkan pada tempat khusus seperti kendi, botol dan sebagainya? a) Setuju b) Tidak setuju	56 19	74.7 25.3
10	Air yang berasal dari mata air dapat digunakan langsung untuk keperluan minum anggota keluarga karena jernih dan aman dari kuman penyakit. a) Setuju b) Tidak setuju	57 18	76.0 24.0

Sebesar 85.3% responden tidak setuju apabila air bersih yang digunakan untuk keperluan minum tidak dimasak terlebih dahulu. Sebesar 80.0% responden tidak setuju apabila sumber air bersih penduduk tidak dilindungi dengan penutup yang permanen. Sebesar 76.0% responden setuju untuk mengeluarkan uang untuk mendapatkan air bersih untuk keperluan masak dan minum. Sebesar 76.0% responden setuju apabila di sekitar mata air sebagai sumber air bersih tidak boleh digunakan untuk mandi atau mencuci. Sebesar 65.3% responden tidak setuju apabila tempat penyimpanan air bersih di rumah tidak diberi tutup. Sebesar 73.3%

responden setuju apabila tempat penyimpanan air bersih harus dibersihkan secara berkala. Sebesar 73.3% setuju apabila tempat penyimpanan air bersih tidak tertutup dapat menjadi sarang penyakit. Sebesar 73.3% responden setuju bahwa jarak sumur dengan jamban tidak boleh terlalu dekat karena dapat mengotori air sumur dan menjadi sumber penyakit. Sebesar 74.7% responden setuju bahwa air yang sudah dimasak perlu ditempatkan pada tempat khusus seperti kendi, botol. Sebesar 76.0% responden setuju bahwa air yang berasal dari mata air dapat digunakan langsung untuk keperluan minum anggota keluarga karena jernih dan aman dari kuman penyakit.

g. Praktik Responden

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 22 responden (29,3%) mempunyai praktik pengelolaan air bersih yang baik, sedangkan responden yang mempunyai praktik pengelolaan air bersih yang kurang baik sebanyak 53 responden (70,7%).

Tabel 4.9 Distribusi Praktik Responden

Praktik SAB	f	%
Baik	22	29,3
Kurang baik	53	70,7
Jumlah	75	100

Dalam item pertanyaan praktik antara lain ditanyakan praktik responden yang telah atau sedang dilakukan dalam rangka pengelolaan air bersih. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang praktik pengelolaan air bersih adalah sebagai berikut:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Praktik Responden

No	Pertanyaan	f	%
1	Apakah ibu selalu menggunakan tempat penyimpanan air bersih untuk masak dan minum di rumah?		
	a) Ya	28	37.3
	b) Tidak	47	62.7
2	Kalau ya, apakah selalu ditutup?		
	a) Ya	26	92.9
	b) Tidak	2	7.1
3	Apakah tempat penyimpanan air bersih di rumah dicuci secara berkala?		
	a) Ya	21	75.0
	b) Tidak	7	25.0
4	Apakah air bersih yang digunakan untuk keperluan minum selalu dimasak terlebih dulu?		
	a) Ya	57	76.0
	b) Tidak	18	24.0
5	Apakah ibu selalu menggunakan tempat penyimpanan air minum yang sudah dimasak untuk keperluan seluruh anggota keluarga?		
	a) Ya	31	41.3
	b) Tidak	44	58.7

Sebesar 62.7% responden tidak selalu menggunakan tempat penyimpanan air bersih untuk masak dan minum di rumah. Sebesar 92.9% responden selalu menutup tempat penyimpanan air bersih. Sebesar 75.0% responden selalu mencuci secara berkala tempat penyimpanan bersih. Sebesar 76.0% responden selalu memasak air bersih terlebih dahulu

sebelum diminum. Sebesar 58.7% responden tidak selalu menggunakan tempat penyimpanan air minum yang sudah dimasak untuk keperluan seluruh anggota keluarga.

h. Ketersediaan Sarana Air Bersih

Responden yang memiliki sarana air bersih di rumah sebanyak 61 responden (81,3%), sedangkan yang tidak mempunyai sarana air bersih sebanyak 14 responden (18,7%)

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Ketersediaan sarana air bersih di rumah Responden

Ketersediaan sarana air bersih	f	%
Tersedia	61	81,3
Tidak tersedia	14	18,7
Jumlah	75	100

i. Jarak Sumber Air Bersih dengan Rumah Responden

Hasil penelitian menunjukkan 47 responden (62,7%) mendapatkan air bersih dari sumber air dengan jarak antara tempat tinggal dan sumber air < 200 meter, sedangkan 28 responden (37,3%) mendapatkan air bersih untuk keperluan sehari-hari dengan jarak tempuh \geq 200 meter dari rumah. Rata-rata jarak antara tempat tinggal responden dengan sumber air bersih yaitu 120 meter.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Jarak SAB dengan rumah Responden

Jarak SAB	f	%
< 200 meter	47	62,7
≥ 200 meter	28	37,3
Jumlah	75	100

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara umur responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden

Persentase praktik yang kurang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang berumur kurang atau sama dengan 30 tahun lebih besar dari pada praktik yang kurang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang berumur di atas 30 tahun. Berdasarkan hasil uji X^2 membuktikan tidak ada hubungan antara umur responden dengan praktik pengelolaan air bersih (nilai $p > 0,05$).

Tabel 4.13 Tabulasi silang umur responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden di Desa Wringin Putih Kec. Bergas Kab. Semarang Tahun 2003

Umur responden (tahun)	Praktik Pengelolaan air bersih				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
> 30 tahun	9	64,3	5	35,7	14	100
≤ 30 tahun	44	72,1	17	27,9	61	100
Jumlah	53	70,7	22	29,3	75	100

$$X^2 = 0,338 \quad p = 0,561 \quad \text{Phi} = 0.067$$

b. Hubungan antara pendidikan responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden

Persentase praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang berpendidikan di atas 9 tahun lebih besar dari pada praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang berpendidikan kurang atau sama dengan 9 tahun. Berdasarkan hasil uji X^2 membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan praktik pengelolaan air bersih (nilai $p < 0,05$).

Tabel 4.14 Tabulasi silang antara pendidikan responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden di Desa Wringin Putih Kec. Bergas Kab. Semarang Tahun 2003

Pendidikan Responden (tahun)	Praktik Pengelolaan air bersih				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
> 9 th	13	46,4	15	53,6	47	100
≤ 9 th	40	85,1	7	14,9	28	100
Jumlah	53	70,7	22	29,3	75	100

$$X^2 = 12,663 \quad p = 0,001 \quad \text{Phi} = 0,411$$

c. Hubungan antara pekerjaan responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden

Persentase praktik yang kurang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang bekerja lebih besar dari pada praktik yang kurang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil uji X^2 membuktikan tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan praktik pengelolaan air bersih (nilai $p > 0,05$).

Tabel 4.15 Tabulasi silang antara pekerjaan responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden di Desa Wringin Putih Kec. Bergas Kab. Semarang Tahun 2003

Pekerjaan Responden	Praktik Pengelolaan air bersih				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	39	75,0	13	25,0	52	100
Tidak bekerja	14	60,9	9	39,1	23	100
Jumlah	53	70,7	22	29,3	75	100

$$X^2 = 1,536 \quad p = 0,215 \quad \text{Phi} = -0,143$$

d. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden

Persentase praktik yang kurang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang memperoleh pendapatan keluarga di atas atau sama dengan Rp. 386.500,- per bulan lebih besar dari pada praktik yang kurang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang memperoleh pendapatan keluarga kurang dari Rp. 386.500,- per bulan. Berdasarkan hasil uji X^2 membuktikan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik pengelolaan air bersih (nilai $p > 0,05$).

Tabel 4.16 Tabulasi silang antara pendapatan keluarga dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden di Desa Wringin Putih Kec. Bergas Kab. Semarang Tahun 2003

Pendapatan Keluarga	Praktik Pengelolaan air bersih				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
≥ Rp. 386.500/bl	42	73,7	15	26,3	57	100
<Rp.386.500/bl	11	61,1	7	38,9	18	100
Jumlah	53	70,7	22	29,3	75	100

$$X^2 = 1,043 \quad p = 0,307 \quad \text{Phi} = -0,118$$

e. Hubungan antara pengetahuan responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden

Persentase praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang memiliki pengetahuan tentang pengelolaan air bersih yang baik lebih besar dari pada praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden dengan pengetahuan yang kurang baik. Berdasarkan hasil uji X^2 membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan praktik pengelolaan air bersih (nilai $p < 0,05$).

Tabel 4.17 Tabulasi silang antara pengetahuan responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden di Desa Wringin Putih Kec. Bergas Kab. Semarang Tahun 2003

Pengetahuan responden	Praktik Pengelolaan air bersih				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Baik	5	33,3	10	66,7	15	100
Kurang baik	48	80,0	12	20,0	60	100
Jumlah	53	70,7	22	29,3	75	100

$$X^2 = 12,607 \quad p = 0,001 \quad \text{Phi} = 0,410$$

f. Hubungan antara sikap responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden

Persentase praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang memiliki sikap mendukung terhadap pengelolaan air bersih lebih besar dari pada praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang memiliki sikap tidak mendukung.

Berdasarkan hasil uji X^2 membuktikan ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan praktik pengelolaan air bersih (nilai $p < 0,05$).

Tabel 4.18 Tabulasi silang antara sikap responden dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden di Desa Wringin Putih Kec. Bergas Kab. Semarang Tahun 2003

Sikap responden	Praktik Pengelolaan air bersih				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Mendukung	19	51,4	18	48,6	37	100
Tidak mendukung	34	89,5	4	10,5	38	100
Jumlah	53	70,7	22	29,3	75	100

$$X^2 = 13,143 \quad p = 0,001 \quad \text{Phi} = 0,419$$

g. Hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden

Persentase praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang tersedia sarana air bersih lebih besar dari pada praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang tidak tersedia sarana air bersih. Berdasarkan hasil uji X^2 membuktikan ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih (nilai $p < 0,05$).

Tabel 4.19 Tabulasi silang antara ketersediaan sarana air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden di Desa Wringin Putih Kec. Bergas Kab. Semarang Tahun 2003

Ketersediaan Sarana Air Bersih	Praktik Pengelolaan air bersih				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Tersedia	40	65,6	21	34,4	61	100
Tidak tersedia	13	92,9	1	7,1	14	100
Jumlah	53	70,7	22	29,3	75	100

$$X^2 = 4,089 \quad p = 0,043 \quad \text{Phi} = 0,233$$

h. Hubungan antara jarak sumber air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden

Persentase praktik yang kurang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang mempunyai jarak terhadap sumber air bersih kurang dari 200 meter lebih besar dari pada praktik yang kurang baik dalam pengelolaan air bersih pada responden yang mempunyai jarak terhadap sumber air bersih di atas atau sama dengan 200 meter. Berdasarkan hasil uji X^2 membuktikan tidak ada hubungan antara jarak sumber air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih (nilai $p > 0,05$).

Tabel 4.20 Tabulasi silang antara jarak sumber air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih oleh responden di Desa Wringin Putih Kec. Bergas Kab. Semarang Tahun 2003

Jarak sumber air bersih	Praktik Pengelolaan air bersih				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	%
< 200 m	36	76,6	11	23,4	47	100
≥ 200m	17	60,7	11	39,3	28	100
Jumlah	53	70,7	22	29,3	75	100

$$X^2 = 2,135 \quad p = 0,144 \quad \text{Phi} = -0,169$$

3. Analisis Multivariat Regresi Logistik

Dengan menggunakan metode *Backward Conditional* diperoleh hasil bahwa dari delapan variabel bebas (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana air bersih, dan jarak sumber air bersih) secara bersama-sama apabila diuji dengan menggunakan metode regresi logistik diperoleh lima variabel yang memperlihatkan pengaruh terhadap variabel terikat (praktik ibu dalam pengelolaan air bersih), yaitu variabel pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan ketersediaan sarana air bersih.

Adapun nilai p pendidikan $< 0,05$ yaitu $p = 0,025$, p pendapatan keluarga $< 0,05$ yaitu $p = 0,038$, p pengetahuan $< 0,05$ yaitu $p = 0,003$, p sikap $< 0,05$ yaitu $p = 0,009$, dan p tersedianya sarana air bersih $< 0,05$ yaitu $p = 0,036$. Dari hal tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa secara bersama-sama variabel pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan ketersediaan sarana air bersih mempengaruhi praktik ibu rumah tangga dalam pengelolaan air bersih. Selain itu variabel yang paling berpengaruh diantara lima variabel tersebut adalah variabel pengetahuan ($p = 0,003$)

Hasil perhitungan regresi logistik diperoleh persamaan sebagai berikut:

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-\{\alpha + \beta_1(\text{pengetahuan}) + \beta_2(\text{sikap}) + \beta_3(\text{pendidikan}) + \beta_4(\text{ketersediaan SAB}) + \beta_5(\text{pendapatan})\}}}$$

$$= \frac{1}{1 + 2,7182818^{-\{-4,199 + 1,459(\text{pengetahuan}) + 1,907(\text{sikap}) + 1,720(\text{pendidikan}) + 2,177(\text{ketersediaan SAB}) + -1,313(\text{pendapatan})\}}}$$

Dengan keterangan bahwa P (x) adalah probabilitas untuk terjadinya praktik ibu dalam pengelolaan air bersih dengan kategori baik/kurang baik.

Keterangan :

1 = simbol untuk terjadinya praktik baik.

0 = simbol untuk terjadinya praktik kurang baik.

Bila angka tersebut diatas dimasukkan ke dalam persamaan regresi logistik dengan kondisi pengetahuan baik (1), sikap baik (1), pendidikan (1), ketersediaan sarana air bersih (1), dan pendapatan \geq Rp. 386.500/bl (1), didapatkan probabilitas kejadian praktik ibu dalam pengelolaan air bersih sebagai berikut:

$$P(x) = \frac{1}{1 + e^{-\{-4,199 + 1,459(\text{pengetahuan}) + 1,907(\text{sikap}) + 1,720(\text{pendidikan}) + 2,177(\text{ketersediaan SAB}) + -1,313(\text{pendapatan})\}}}$$

$$P(x) = \frac{1}{1 + 2,7182818 \left\{ -4,199 + 1,459(1) + 1,907(1) + 1,720(1) + 2,177(1) + -1,313(1) \right\}}$$

$$= 85,2 \%$$

Dengan hasil seperti tersebut diatas apabila kelima variabel dalam kategori baik diperoleh kemungkinan ibu berpraktik baik sebesar 85,2%. Variabel yang paling berpengaruh dari kelima variabel diatas adalah variabel pengetahuan responden.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pengelolaan Air Bersih

1. Pengetahuan ibu tentang pengelolaan air bersih

Dari hasil analisis univariat diketahui bahwa 20% dari responden mempunyai pengetahuan yang baik sedangkan 80% responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang pengelolaan air bersih.

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu rumah tangga tentang penyediaan air bersih yang meliputi sumber air bersih, kondisinya, penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui air, cara penyimpanan dan pemanfaatan air bersih

Menurut Notoatmojo, pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup mempunyai enam tingkatan yaitu: 1) tahu; 2) memahami; 3) aplikasi; 4) analisis; 5) sintesis dan 6) evaluasi.

Responden dengan pengetahuan kurang, ternyata lebih banyak jika dibandingkan dengan yang berpengetahuan yang baik. Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor tingkat pendidikan dan aktivitas di luar rumah. Hasil penelitian di lapangan didapatkan data bahwa 62,7% responden berpendidikan

kurang atau sama dengan 9 tahun dan 69,3% responden mempunyai pekerjaan di luar rumah. Selain itu diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan baik ternyata mempunyai kecenderungan praktik yang lebih baik (66,7%) bila dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik (20,0%).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya sebuah perilaku baru. Untuk mendapatkan pengetahuan yang cukup dalam pengelolaan air bersih pada ibu rumah tangga diperlukan adanya informasi dan komunikasi yang terus menerus dan berkesinambungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Solita Sarwono (1997) yang mengatakan bahwa secara umum upaya merubah perilaku dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) macam yaitu: 1) Menggunakan kekerasan; 2) Memberikan informasi; 3) Diskusi dan partisipasi. Dari ketiga cara itu diketahui bahwa cara yang kedua dan ketiga akan mendapatkan hasil yang baik daripada cara yang pertama. Oleh karena itu diperlukan adanya pendidikan kesehatan yang dapat berupa pemberian informasi, diskusi kelompok dalam bidang pengelolaan air bersih yang berkesinambungan pada ibu rumah tangga.

2. Sikap

Hasil penelitian diketahui bahwa 49,3 % responden mempunyai sikap yang mendukung dan 50,7% bersikap tidak mendukung.

Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan ibu rumah tangga terhadap cara pengelolaan air bersih yang meliputi sumber air bersih yang perlu dilindungi, air

bersih yang perlu dimasak, cara penyimpanan, pentingnya air bersih dengan kesehatan.

Sikap menurut CL. Thurstone 1946 (Cit. Ahmadi, 1991) adalah sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan obyek psikologi, yang meliputi symbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan mempunyai sikap positif terhadap suatu obyek psikologi apabila dia suka atau memiliki sikap yang *favourable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap negatif terhadap obyek psikologi apabila dia tidak suka atau sikapnya *unfavourable* terhadap obyek psikologi.

Hubungan antara sikap dengan praktik ibu rumah tangga dalam pengelolaan air bersih menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sikap mendukung ternyata mempunyai praktik yang lebih baik (48,6%) jika dibandingkan dengan ibu yang bersikap tidak mendukung (10,5%). Hal ini sejalan dengan teori Tindakan Beralasan dari Fishbein dan Ajzen yang mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu berdasar atas sikap individu ibu itu sendiri dan persepsi ibu terhadap tekanan sosial. Dengan kata lain ibu akan melakukan praktik pengelolaan air bersih yang baik apabila ia memandang perbuatan ini positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

Oleh karena itu perlu adanya bimbingan dan informasi kepada ibu rumah tangga dari petugas terkait dalam pengelolaan air bersih. Selain itu juga perlu

dikembangkan sosialisasi kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat agar dapat memengaruhi dan meyakinkan ibu rumah tangga dalam praktik pengelolaan air bersih yang baik.

3. Praktik

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 75 responden, 29,3% mempunyai praktik yang baik sedangkan 70,7% mempunyai praktik yang kurang baik.

Praktik dalam penelitian ini adalah upaya-upaya ibu dalam penyimpanan air bersih yang digunakan sehari-hari, kebiasaan memasak air dan penyediaan sarana untuk menyimpan air masak.

Praktik atau perilaku menurut Kwik dalam Notoatmojo 1997 adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Selanjutnya disebutkan bahwa perilaku dapat dibagi ke dalam tiga domain yaitu :

1) kawasan kognitif ;2) kawasan afektif ;3) kawasan psikomotor.

Praktik berkaitan dengan sikap dan keyakinan seseorang terhadap sesuatu obyek yang dalam hal ini penyediaan air bersih. Bila ibu rumah tangga sudah mempunyai keyakinan yang positif terhadap pengelolaan air bersih maka diharapkan akan mempunyai sikap yang *favourable*. Dengan kondisi ini diharapkan akan terjadinya praktik yang baik, walaupun hal ini tidak dapat dipastikan. Namun menurut Azrul Saefudin disebutkan bahwa di antara hasil penelitian memperlihatkan adanya indikasi hubungan yang kuat antara sikap dan perilaku. Oleh karena itu untuk terciptanya praktik ibu rumah tangga dalam

pengelolaan air bersih yang baik diperlukan adanya informasi dan komunikasi dengan berbagai sumber yang terus menerus dan berkesinambungan.

Untuk mendapatkan hasil yang optimal diperlukan motivasi dari orang lain baik dari suami ataupun tokoh masyarakat lainnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (BBP3KS) Yogyakarta yang bekerjasama dengan Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan sosial (BKKKS) Propinsi DIY tahun 1993/1994 yang menyatakan bahwa pengaruh yang menonjol dalam peranan wanita pedesaan sebagai anggota masyarakat yaitu persepsi dan sikap suami serta dukungan masyarakat.

B. Hubungan antar Variabel

1. Hubungan antara umur ibu dengan praktik ibu dalam pengelolaan air bersih

Dari hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan antara umur dengan praktik ibu dalam pengelolaan air bersih.

Umur merupakan salah satu faktor karakteristik yang dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikologis. Pada penelitian ini umur dikategorikan menjadi dua yaitu sama atau kurang dari 30 tahun dan umur lebih dari 30 tahun. Adapun dasarnya menurut Elizabeth B Hurlock bahwa sekitar awal atau pertengahan umur tigapuluhan kebanyakan orang muda telah menjadi stabil dan tenang secara emosional sehingga mampu memecahkan masalah dengan cukup baik.

Pada penelitian ini ternyata antara ibu yang berumur sama atau kurang dari 30 tahun dengan ibu yang berumur lebih dari 30 tahun tidak berpengaruh dalam praktik pengelolaan air bersih. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pengelolaan air bersih bagi ibu merupakan hal yang sudah terbiasa sesuai budaya setempat yang turun temurun dari orang tuanya.

2. Hubungan antara pendidikan dengan praktik ibu dalam pengelolaan air bersih

Dari uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan praktik ibu dalam pengelolaan air bersih.

Dengan meningkatnya tingkat pendidikan diharapkan akan lebih mudah untuk menerima informasi baru. Hasil penelitian lapangan didapatkan informasi bahwa sebanyak 62.7% responden mempunyai lama pendidikan kurang atau sama 9 tahun. Dengan kondisi demikian, untuk mendapatkan praktik pengelolaan air bersih yang lebih baik diperlukan adanya penyampaian penyuluhan tentang pengelolaan air bersih dengan cara yang sederhana disertai simulasi sehingga dapat mudah diterima yang pada akhirnya dapat menumbuhkan sikap mandiri. Dengan cara ini diharapkan dapat mengajak ibu-ibu untuk mengidentifikasi, membahas masalah pengelolaan air bersih untuk keluarga serta mencari alternatif terbaik untuk pemecahannya, termasuk mencari sumber daya yang digunakan untuk menanggulangi permasalahan penyediaan dan pengelolaan air bersih di lingkungannya. Dengan demikian diharapkan dapat memperluas dan memperdalam pemahaman ibu tentang pengelolaan air bersih. Hasil yang

diperoleh diharapkan akan lebih lama menetap/lestari dan tidak tergantung kepada pihak lain. Dari hasil penelitian ini ternyata masih ada kasus bahwa 46,4% ibu rumah tangga yang lama pendidikan di atas 9 tahun mempunyai praktik pengelolaan air bersih yang kurang baik. Untuk mengatasi hal ini diperlukan adanya informasi, komunikasi yang terus menerus yang dilakukan melalui kader ibu-ibu PKK maupun lainnya secara terus menerus.

3. Hubungan antara pekerjaan responden dengan praktik pengelolaan air bersih

Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara bekerja tidaknya responden dengan praktik pengelolaan air bersih.

Hasil analisis univariat diperoleh data bahwa 69,3% responden bekerja. Dari 52 responden yang bekerja 75% mempunyai praktik pengelolaan air bersih kurang baik.

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu rumah tangga dengan praktik pengelolaan air bersih lebih banyak dikarenakan lebih berperannya faktor – faktor lain yang lebih dominan dalam praktik pengelolaan air bersih. Faktor – faktor tersebut di antaranya faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan masyarakat setempat, jarak serta ketersediaan sarana air bersih.

4. Hubungan antara pendapatan responden dengan praktik pengelolaan air bersih

Dari hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan antara pendapatan responden dengan praktik pengelolaan air bersih.

Dalam penelitian ini ternyata tidak ada hubungan antara keluarga yang mempunyai pendapatan kurang dari upah minimum kabupaten dengan yang mempunyai pendapatan lebih besar atau sama dengan upah minimum kabupaten dalam hubungannya dengan praktik pengelolaan air bersih. Hal ini kemungkinan dikarenakan pendapatan keluarga selama ini dirasakan relatif kurang untuk kebutuhan sehari-hari. Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa walaupun mereka mempunyai pendapatan di atas upah minimum kabupaten, praktik pengelolaan air bersih yang antara lain ditunjukkan dengan upaya penggunaan peralatan untuk keperluan pengelolaan air bersih masih terlihat sederhana. Sebagai contoh tempat penyimpanan air bersih masih menggunakan gentong, drum bekas dan lain sebagainya. Kalaupun ada perbedaan jumlah pendapatan pada umumnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok yang berupa pangan dan perbaikan rumah beserta perlengkapannya.

5. Hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan praktik pengelolaan air bersih

Dari uji statistik menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan sarana air bersih dengan praktik ibu dalam pengelolaan air bersih.

Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana air bersih merupakan salah satu faktor pendukung terciptanya praktik yang baik dalam pengelolaan air bersih.

Kebutuhan air bersih menurut Indan Entjang (1996) diperkirakan sekitar 100 l/orang/hari, sedangkan menurut Yuli Sumirat (1994) 60 liter/orang/hari di daerah

perdesaan. Sedangkan menurut Wisnu A Wardana (2001) banyaknya air bersih yang diperlukan orang Indonesia sebesar 150 liter per orang per hari dengan perincian: 1). minum 2,0 liter; 2). masak dan kebersihan dapur 14,5 liter; 3). mandi, kakus 20 liter; 4). cuci pakaian 13,0 liter ; 5). wudhu 15 liter; 6). kebersihan rumah 32 liter; 7). menyiram tanaman 11 liter; 8). cuci kendaraan 22,5 liter; 9). keperluan lain-lain 20 liter. Bila ketersediaan air bersih yang diperlukan sehari-hari di rumah untuk keperluan minum, masak dan kebersihan dapur saja maka diperlukan sejumlah 16,0 liter per orang per hari atau 66,0 liter per keluarga per hari.

Dari hasil penelitian ternyata 81,3% ibu mempunyai sarana air bersih di rumah yang berupa sumur gali dengan kedalaman rata-rata diatas 20 m. Berdasarkan hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sarana air bersih di rumah masih menggunakan sumber air lainnya yaitu mata air terdekat untuk keperluan masak dan minum keluarga. Hal ini disebabkan karena jumlah air yang tersedia masih dirasakan kurang apalagi pada musim kemarau. Disamping itu beberapa responden yang mempunyai sarana air bersih berupa Sambungan Rumah (SR) saat penelitian berlangsung kondisinya betul-betul tidak berfungsi, karena kerusakan pompa penghisap yang sampai saat ini belum sempat dibeli baru. Hal ini menunjukkan kekurangsiapan masyarakat dalam pengadaan, perawatan dan pengembangan sarana air bersih yang ada.

Dari analisis univariat ternyata masih ada sebagian responden yang belum mempunyai sarana air bersih (18,7%). Untuk memenuhi kebutuhannya mereka

mengambil air bersih dari sumber air di lingkungannya. Untuk meningkatkan upaya pemakaian air bersih yang sehat salah satu faktornya adalah adanya sarana air bersih yang mudah terjangkau.

Dalam upaya mendukung tersedianya sarana air bersih, telah dikeluarkan beberapa kebijakan pemerintah yang langsung mengatur kewenangan dalam hal penyediaan sarana air bersih yaitu Undang-undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2002 tentang Pengaturan Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom. Sesuai dengan peraturan perundangan di atas, masalah kesehatan termasuk program penyediaan sarana air bersih merupakan kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota. Oleh karena itu pengadaan dan pengembangan sarana air bersih menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota bersama dengan masyarakat. Dengan demikian, upaya pengembangan sarana air bersih di Desa Wringin Putih menjadi kewajiban Pemerintah Kabupaten bersama dengan masyarakat. Hal-hal yang perlu dikembangkan di Desa Wringin Putih agar praktik pengelolaan air bersih menjadi lebih baik antara lain adalah mengembangkan dan mendekatkan sarana air bersih dengan kelompok-kelompok pemukiman penduduk. Dengan demikian masyarakat lebih mudah mendapatkan air bersih yang sehat dalam rangka memenuhi air bersih untuk kesehatan keluarga.

6. Hubungan antara jarak sarana air bersih dengan rumah terhadap praktik pengelolaan air bersih

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak dengan praktik ibu dalam pengelolaan air bersih.

Secara teori makin jauh jarak tempuh seseorang untuk mendapatkan air bersih, maka akan semakin berhati-hati dalam penyediaan air bersih di rumahnya, misalnya dengan menyediakan tempat penyimpanan air bersih. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang mempunyai jarak tempuh lebih atau sama dengan 200 meter cenderung mempunyai praktik yang lebih baik dibandingkan dengan yang mempunyai jarak tempuh kurang dari 200 meter. Selain itu hasil observasi menunjukkan bahwa 28 responden (37,3%) memiliki tempat penyimpanan air bersih di rumah walaupun hanya terbatas untuk keperluan masak dan minum. Sedangkan untuk keperluan mandi, kakus dan lainnya tidak tersedia dengan alasan kegiatan ini bisa dilakukan di sungai atau mata air yang biasa digunakan. Selain itu mereka tidak menyediakan sarana air bersih di rumah (Sumur Gali) dengan alasan bahwa kondisi alamnya memang sulit untuk mendapatkan air bersih dari sumur gali. Walaupun ada kedalamannya lebih dari 20 meter dan mahal untuk biaya pembuatannya. Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dari aspek kesehatan maka disarankan agar mereka menyediakan sarana penampungan air bersih di rumah yang cukup.

7. Pengaruh variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana air bersih dengan praktik ibu dalam pengelolaan air bersih

Uji statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa secara bersama-sama variabel pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan ketersediaan sarana air bersih berpengaruh terhadap praktik ibu dalam pengelolaan air bersih. Faktor yang paling dominan adalah pengetahuan ibu.

Hal tersebut diatas sesuai dengan teori Green yang menyatakan bahwa ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu/masyarakat yaitu:

- a. Faktor Predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat serta karakteristik.
- b. Faktor Pemungkin ialah faktor-faktor yang memungkinkan terlaksananya kegiatan yang meliputi sumber daya, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas masyarakat maupun keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Faktor Penguat yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku yang disebabkan karena pengaruh orang lain di sekitarnya sebagai panutan yang antara lain teman, suami, keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat dan sebagainya.

Selain itu menurut Fishbein dan Ajzen diperlukan adanya suatu keyakinan untuk menimbulkan sikap yang selanjutnya akan menimbulkan niat untuk melakukan perilaku baru.

Menurut Bloom dalam Solita Sarwono mengatakan bahwa perilaku itu lebih besar perannya dalam menentukan pemanfaatan sarana kesehatan dibandingkan penyediaan sarana itu sendiri. Pengalaman menunjukan bahwa penyediaan dan penambahan sarana tidaklah selalu diikuti oleh peningkatan pemanfaatan sarana tersebut. Oleh karena itu jika kita ingin meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka harus bersedia dan mampu mengubah perilaku masyarakat. Hal ini perlu diterapkan dalam peningkatan pemanfaatan air bersih yang sehat. Ibu rumah tangga perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang pengelolaan air bersih melalui berbagai cara misalnya dengan pembentukan kelompok ibu-ibu yang dapat berfungsi sebagai nara sumber maupun fasilitator di bidang pengelolaan air bersih. Di samping itu perlu juga diikuti secara bersama dengan adanya percontohan sarana air bersih yang sehat yang berada di lokasi kelompok pengguna air bersih. Bila hal ini dapat dilakukan secara bersama diharapkan mereka akan dapat menerapkannya untuk kepentingan keluarga. Hal ini sejalan dengan tujuan Indonesia Sehat 2010 yang antara lain mengatakan bahwa untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 diperlukan adanya perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan yang sehat.

Dalam penelitian ini, praktik pengelolaan air bersih oleh ibu dipengaruhi oleh pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana air bersih. Variabel yang paling berpengaruh adalah pengetahuan ibu. Kelima variabel tersebut apabila dalam kategori baik diperoleh kemungkinan ibu berpraktik baik sebesar 85,2%. Hal ini sejalan dengan pendapat Juli Sumirat

(1994) dan WHO Regional Office for South East Asia (2001) yang menyatakan bahwa kaum wanita perlu diikutsertakan dalam hal penyediaan air bersih karena elemen mendasar dalam pencegahan dan pengawasan penyakit menular prioritasnya adalah untuk perlindungan kesehatan anak dan kelompok rentan yang merupakan kontribusi penting untuk kesehatan wanita. Adapun peran perempuan dalam hal ini diharapkan dapat sebagai nara sumber, fasilitator maupun mediator untuk peningkatan upaya mendapatkan air bersih yang sehat bagi keluarga.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Karakteristik:

- ❑ Sebanyak 81,3% responden berumur kurang atau sama dengan 30 tahun.
- ❑ Sebanyak 62,7% responden berpendidikan kurang atau sama dengan 9 tahun.
- ❑ Sebanyak 76% responden mempunyai pendapatan keluarga sama atau di atas upah minimum kabupaten. Rata-rata pendapatan keluarga responden sebesar Rp 508.000,- dan upah minimum kabupaten Semarang sebesar Rp 386.500,-/bulan.
- ❑ Sebanyak 37,3% responden mendapatkan air bersih untuk keperluan masak dan minum dengan menempuh jarak lebih dari 200 m.

2. Sebanyak 80.0% responden berpengetahuan kurang baik terutama dalam hal jumlah kebutuhan air bersih (liter/orang/hari) dan penyakit yang disebabkan oleh air yang kotor.

3. Sebanyak 50.7% responden mempunyai sikap kurang mendukung dalam pengelolaan air bersih terutama dalam hal pemberian tutup pada tempat penyimpanan air bersih untuk keperluan masak atau minum dan membersihkan tempat penyimpanan air bersih secara berkala.

4. Sebanyak 70.7% responden berpraktik pengelolaan air bersih yang kurang baik terutama dalam hal penggunaan tempat penyimpanan air bersih untuk masak dan minum di rumah dan penggunaan tempat penyimpanan air minum yang sudah dimasak untuk keperluan seluruh anggota keluarga.
5. Ada hubungan antara praktik pengelolaan air bersih pada ibu rumah tangga yang mempunyai balita dengan:
 - ☐ Pendidikan;
 - ☐ Pengetahuan tentang air bersih;
 - ☐ Sikap terhadap pengelolaan air bersih;
 - ☐ Ketersediaan sarana air bersih.
6. Tidak ada hubungan antara praktik pengelolaan air bersih pada ibu rumah tangga yang mempunyai balita dengan:
 - ☐ Umur;
 - ☐ Pekerjaan;
 - ☐ Pendapatan keluarga;
 - ☐ Jarak sumber air bersih.
7. Berdasarkan uji regresi logistik diketahui bahwa secara bersama-sama terdapat lima variabel yang berpengaruh terhadap praktik pengelolaan air bersih pada ibu rumah tangga yang mempunyai balita yaitu pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana air bersih. Variabel yang paling berpengaruh adalah variabel pengetahuan ibu.

B. Saran

Berdasarkan simpulan tersebut di atas disarankan sebagai berikut:

1. Pengelola Program Kabupaten

- a. Dikarenakan variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling berpengaruh dalam praktik pengelolaan air bersih oleh ibu rumah tangga yang memiliki balita, maka perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang pengelolaan air bersih, diantaranya melalui penyuluhan kesehatan bagi ibu-ibu rumah tangga yang memiliki balita. Materi penyuluhan yang dapat diberikan antara lain adalah cara-cara mengelola air bersih serta penyakit-penyakit yang disebabkan oleh air yang tidak dikelola dengan baik.
- b. Peningkatan penyuluhan dan pembinaan kepada masyarakat yang ditekankan dalam hal:
 - 1) Jenis penyakit yang disebabkan oleh air kotor;
 - 2) Pemberian tutup pada tempat penyimpanan air bersih untuk keperluan masak atau minum;
 - 3) Pembersihan tempat penyimpanan air bersih secara berkala;
 - 4) Penggunaan tempat penyimpanan air bersih untuk masak dan minum di rumah;
 - 5) Penggunaan tempat penyimpanan air minum yang sudah dimasak untuk keperluan seluruh anggota keluarga.

- c. Untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam mengelola air bersih maka perlu dibentuk kelompok ibu-ibu yang dapat berfungsi sebagai nara sumber, fasilitator dan mediator bagi ibu-ibu rumah tangga lainnya yang belum memahami pentingnya pengelolaan air bersih.

2. Kepala Desa

- a. Perlu membantu upaya pengadaan fasilitas sarana air bersih yang dekat dengan lingkungan permukiman bekerjasama dengan pihak pengelola program.
- b. Perlu adanya penyampaian informasi yang baik dan intensif tentang praktik pengelolaan air bersih diantaranya dengan cara melalui pelaksanaan ceramah-ceramah umum di desa, ceramah keagamaan dan kegiatan posyandu agar masyarakat terutama ibu-ibu rumah tangga yang memiliki balita mampu meningkatkan peran dalam mengelola dan memperoleh air bersih dan dapat mencari berbagai alternatif untuk pengembangan sarana air bersih di desanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmadi, A, 1991, Psikologi Sosial, Rineka Cipta, Jakarta.
2. Ahmadi, UF, 1991, Transformasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja di Indonesia, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap, FKM – UI, Jakarta.
3. Azwar, A, 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta.
4. Azwar, S, 2000, Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
5. BBP3KS, 1994, Penelitian tentang Kondisi Peranan Sosial Wanita Pada Masyarakat Pedesaan di Propinsi D.I. Yogyakarta, kerjasama Balai Besar Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial dengan Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan Sosial Prop. DI Yogyakarta, Yogyakarta.
6. Budioro B, 1997, Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
7. Departemen Kesehatan, 1995, Petunjuk Teknis dan Modul Pelatihan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, Jakarta.
8. Depkes RI, 1995, Manual Teknis Upaya Penyehatan Air, Direktorat Penyehatan Air, Jakarta.
9. Depkes. RI, 1999, Buku Informasi Direktorat Penyehatan Air, Direktorat Jenderal PPM & PLP, Jakarta.
10. Depkes. RI, 1999, Executive Suummary Cost Effectiveness Analysis of Water and Sanitation Projects, Faculty of Public Health, University of Indonesia and Directorate General of CDC, Jakarta.

11. Depkes. RI, 1999, Laporan Hasil Pelaksanaan Penyehatan Air dalam Program Penyediaan dan Pengelolaan Air Bersih Selama Pelita VI, Direktorat Jenderal PPM & PLP, Direktorat Penyehatan Air, Jakarta.
12. Depkes. RI, 1999, Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta.
13. Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2000, Laporan Kegiatan Rapid Assesment Untuk Evaluasi Program PABPL, Sub Dinas Bina Penyehatan Lingkungan, Semarang.
14. Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2001, Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2000, Proyek Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat, Semarang.
15. Entjang, I, 1986, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Alumni, Bandung.
16. Ewles, Linda and Ina, 1994, Promosi Kesehatan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
17. Gani, A, 2000, Reformasi Pembangunan Kesehatan, Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
18. Green, LW, 1991, Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition, Mayfield Publishing Company, London.
19. Horton, PB and Chester LH, 1991, Sosiologi, Penerbit Erlangga, Jakarta.
20. Hurlock, EB, 1980, Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi Kelima, Erlangga, Jakarta.
21. Istiarti, T, 2000, Menanti Buah Hati, Media Pressindo, Yogyakarta.
22. Kelompok Studi Wanita Pusat Penelitian Unbra, 1991, Kemandirian Perempuan Indonesia, Pusat Penelitian Universitas Brawijaya, Malang.
23. Keputusan Gubernur, 2003, Keputusan Gubernur Jateng tentang Upah Minimum pada 35 Kabupaten/Kota di Propinsi Jateng tahun 2003, Semarang.

24. Kutanegara, PM, 1997, Analisis Kualitatif, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
25. Lemeshow, S, David WH, Janelle K, Stephen, KL, 1977, Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
26. Meneg Urusan Peranan Wanita, 1991, Pedoman Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Penggunaan Air Susu Ibu Dalam Ajaran Islam, Kerjasama Kantor Meneg Urusan Peranan Wanita, Departemen Agama dan Unicef, Jakarta.
27. Meneg. Perumahan Rakyat, 1996, Peranan Wanita Dalam Pengelolaan Air Bersih, Lembaga Koordinasi P2LDT Tingkat Pusat, Jakarta.
28. Munandar, USC, 1985, Emansipasi dan Peran Ganda Wanita Indonesia, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
29. Murti, B, 1995, Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi, Gajah Mada University Pres, Yogyakarta.
30. Murti, B, 1996, Penerapan Metode Statistik Non Parametrik Dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
31. Notoatmodjo, S, 1989, Dasar-dasar Pendidikan dan Pelatihan, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Jakarta.
32. Notoatmodjo, S, 1993, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
33. Notoatmodjo, S, 1997, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta, Jakarta.
34. Ogden, J, 1996, Health Psychology: A Text Book, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
35. Peraturan Pemerintah RI No. 25 Tahun 2000, Kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Propinsi Di Bidang Otonomi, Citra Umbara, Bandung.
36. Ranupandojo, H, 1996, Teori Dan Konsep Manajemen, UPP – AMP YKPN, Yogyakarta.
37. Sabardi, A, 1997, Pengantar Manajemen, UPP – AMP YKPN, Yogyakarta.

38. Sarwono, S, 1997, Sosiologi Kesehatan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
39. Subagyo, AB, 2000, Bagaimana Memprakirakan dan Memahami Perilaku, Lembaga Literatur Baptis, Bandung.
40. Sujanto, A, 1996, Psikologi Perkembangan, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
41. Sumaatmadja, N, 1986, Perspektif Studi Sosial, Penerbit Alumni, Bandung.
42. Sumirat JS, 1999, Epidemiologi Lingkungan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
43. Sumirat, JS, 1994, Kesehatan Lingkungan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
44. Undang-undang RI No. 20 Tahun 2003, Sistem Pendidikan Nasional, Delphi Publishing House.
45. Undang-undang RI No. 22 Tahun 1999, Pemerintahan Daerah, Aneka Umum, Semarang.
46. Wardana, AW, 2001, Dampak Pencemaran Lingkungan (Edisi Revisi), ANDI, Yogyakarta.
47. WHO, 2001, Bangkok Declaration on Safe Drinking Water and Health, WHO Regional Office for South East, Bangkok.
48. WILD Program, 2000, Peran Perempuan dalam Peningkatan Pelayanan Air Bersih, PERPAMSI, Jakarta.